

L'ASSURANCE POUR COMPTE

EN

MATIÈRE TERRESTRE

THÈSE POUR LE DOCTORAT

L'ACTE PUBLIC POUR LES MATIÈRES CI-APRÈS

Sera présenté et soutenu le 27 novembre 1930, à 14 heures

PAR

Henri MONTCHARMONT

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE DROIT DE PARIS

Président : M. PICARD, professeur.
Suffragants { MM. HÉMARD, professeur.
 ESCARRA, professeur.

PARIS

LIBRAIRIE GÉNÉRALE DE DROIT & DE JURISPRUDENCE

Ancienne Librairie Chevalier-Marescq et C^{ie} et ancienne Librairie F. Pichon réunies

R. PICHON ET R. DURAND-AUZIAS, ADMINISTRATEURS

Librairie du Conseil d'Etat et de la Société de Législation comparée

20, RUE SOUFFLOT (5^e ARR^t)

—
1930



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555812_0014

L'ASSURANCE POUR COMPTE

EN

MATIÈRE TERRESTRE

**La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation
aux opinions émises dans les thèses : ces opinions doivent être
considérées comme propres à leurs auteurs.**

L'ASSURANCE POUR COMPTE

EN

MATIÈRE TERRESTRE

THÈSE POUR LE DOCTORAT

L'ACTE PUBLIC POUR LES MATIÈRES CI-APRÈS

Sera présenté et soutenu le 27 novembre 1930, à 14 heures

PAR

Henri MONTCHARMONT

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE DROIT DE PARIS

Président : M. PICARD, *professeur.*
Suffragants { MM. HEMARD, *professeur.*
 ESCARRA, *professeur.*

PARIS

LIBRAIRIE GÉNÉRALE DE DROIT & DE JURISPRUDENCE

Ancienne Librairie Chevalier-Marescq et C^{ie} et ancienne Librairie F. Pichon réunies

R. PICHON et R. DURAND-AUZIAS, ADMINISTRATEURS

Librairie du Conseil d'Etat et de la Société de Législation comparée

20, RUE SOUFFLOT (5^e ARR^t)

—
1930



TABLEAU DES ABRÉVIATIONS

B. M.	<i>Jurisprudence générale des assurances terrestres</i> , par Bonneville de Marsangy, Paris, 1882.
C. civ.	Code civil.
C. com.	Code de commerce.
D. H.	Dalloz, Recueil hebdomadaire de jurisprudence.
D. P.	Dalloz, Jurisprudence générale (Recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine).
<i>Gaz. Pal.</i>	<i>Gazette du Palais</i> (Journal judiciaire quotidien et recueil périodique).
<i>Gaz. Tr.</i>	<i>Gazette des Tribunaux</i> (Journal quotidien et recueil).
<i>J. A.</i>	<i>Journal des assurances.</i>
<i>Mon. Ass.</i>	<i>Moniteur des assurances.</i>
<i>Rev. gén. des Ass. terrestres.</i>	<i>Revue générale des assurances terrestres</i> , publiée sous la direction de M. Maurice Picard, professeur à la Faculté de Droit de Paris.
<i>R. I. D. M.</i>	<i>Revue internationale du Droit maritime.</i>
<i>R. p.</i>	<i>Recueil périodique des assurances.</i>
S.	Sirey, Recueil général des lois et arrêts.
Sim.	<i>Jurisprudence générale des assurances terrestres</i> (suite de Bonneville de Marsangy), par Simonin, Paris, 1906.

INTRODUCTION

I. — LE DÉVELOPPEMENT DE L'ASSURANCE POUR COMPTE EN MATIÈRE TERRESTRE

L'assurance pour compte est une pratique très ancienne qui a son origine dans le contrat d'assurance maritime.

Depuis longtemps les marchandises transportées par mer font l'objet d'actives transactions et le commerce maritime pratique une série d'opérations qui laissent indéterminée la personne du propriétaire. Pour que l'assurance fût efficace, il était nécessaire que le bénéfice du contrat passât successivement à tous les acquéreurs et que l'indemnité fût attribuée au propriétaire de la chose au moment du sinistre. Aussi, de très bonne heure, prit-on l'habitude de souscrire la police « pour le compte de qui il appartiendra » (1).

Lorsque les assurances terrestres apparurent, le même besoin devait entraîner l'utilisation du même procédé technique.

C'est au début du xix^e siècle que l'essor des assurances

(1) BREBSON, *Essai sur l'assurance maritime pour compte de tiers*, chap. II ; RIPERT, *Droit maritime*, t. III, nos 2390 et 2391.
Montcharmont.

terrestres se dessine et qu'en particulier se développent les assurances contre l'incendie. A mesure que les caractères scientifiques de l'institution se précisent, les opérations d'assurance, d'abord limitées aux immeubles, s'étendent de plus en plus aux objets mobiliers. Or, l'assurance des marchandises contre l'incendie souleva les mêmes difficultés pratiques que l'assurance des marchandises contre le risque de mer. Les marchandises ont par nature une très grande mobilité; elles changent fréquemment et rapidement de propriétaire. Le contrat d'assurance ordinaire, contraignant les intéressés à accomplir des formalités à chaque transfert de propriété, manquait de souplesse. Pour réaliser parfaitement son rôle, il fallait que l'assurance produisît ses effets par le seul fait du sinistre au profit de toute personne intéressée à la conservation de la chose assurée. On transposa alors dans le contrat d'assurance terrestre la formule « pour compte » qu'une longue tradition avait consacrée en matière maritime.

Aujourd'hui, l'assurance pour compte reçoit un grand nombre d'applications en matière terrestre. Elle est contractée par les propriétaires de marchandises destinées à la vente; mais le plus souvent elle est souscrite par un détenteur de choses appartenant à autrui.

1° *L'assurance pour compte contractée par le propriétaire de marchandises destinées à la vente.* — L'assuré, ne sachant pas s'il aura encore, au moment du sinistre, la propriété des objets soumis au risque, les assure « pour le compte de qui il appartiendra ». La police couvre alors non seulement l'assuré actuel, mais les acqué-

reurs futurs. L'assurance s'incorpore en quelque sorte à la chose assurée ; elle confère pleine sécurité à tous ceux qui ont intérêt à sa conservation. La garantie passe automatiquement aux propriétaires successifs et joue au profit de tout intéressé. Comme on l'a dit, le contrat est conclu « in re » plutôt que « in persona ».

Pratiquement, d'ailleurs, les compagnies, craignant une aggravation du risque pris en charge, n'acceptent la souscription d'une police « pour compte » qu'autant que les objets assurés demeurent entre les mains du souscripteur ou d'un tiers désigné par lui en contractant.

C'est une police de ce genre que contracte l'industriel ou le négociant possédant dans ses usines ou dans ses magasins des marchandises qu'il pourra vendre d'un moment à l'autre. Au lieu de passer une simple assurance directe, qui risquerait de rester insuffisante, il stipule pour le compte de qui il appartiendra. De cette façon, les acquéreurs éventuels se trouvent garantis dès le jour de leur acquisition.

Une assurance semblable émane quelquefois aussi de commerçants qui effectuent des dépôts auprès d'un détenteur déterminé, et particulièrement dans des Magasins généraux ou des entrepôts publics. Les marchandises déposées dans les Magasins généraux sont représentées par des titres délivrés aux déposants et permettant à ceux-ci de transférer la propriété ou de donner leur chose en gage. Pour obtenir une garantie véritable, le propriétaire souscrit une assurance « pour compte de qui il appartiendra ». La police se transmet alors en même temps que le récépissé et le warrant ; elle suit la chose et

confère à l'intéressé un droit à indemnité en cas de sinistre. On peut même concevoir, dans cette hypothèse, que la police emprunte la forme circulaire des titres négociables et que, grâce à l'insertion de la clause à ordre ou au porteur, le bénéfice du contrat soit transmis par endossement ou simple remise de la main à la main.

Cette forme d'assurance pour compte est très répandue en matière maritime où la police est transmise en même temps que le connaissement. Mais ce n'est pas la situation la plus fréquente en matière d'assurances terrestres. Dans la majorité des cas l'assurance pour compte est l'œuvre d'un détenteur.

2° *L'assurance pour compte souscrite par un détenteur.*

— Dans la vie économique moderne, un grand nombre de personnes sont appelées, de par leur profession même, à détenir des objets qui appartiennent à autrui. Il s'agit généralement de détenteurs qui reçoivent dans leurs établissements, pour un temps souvent très court, des quantités plus ou moins considérables de choses appartenant à de nombreux clients et se renouvelant sans cesse. Ces détenteurs, cherchant à la fois à couvrir leur propre responsabilité et à procurer aux déposants la sécurité la plus complète, font assurer l'ensemble des objets qui se trouvent en leur possession « pour le compte de qui il appartiendra ». La clause « pour compte », en pareille hypothèse, est insérée dans un contrat d'assurance particulier, connu sous le nom de police d'abonnement ou police flottante, dans lequel le souscripteur fait garantir, jusqu'à concurrence d'une somme déterminée, toutes les marchan-

chandises qui seront soumises pendant une certaine période à un risque donné. Grâce à cette combinaison, l'assurance couvre, dans la mesure de la somme assurée, tous les objets soumis au risque au moment du sinistre et l'indemnité est payée à qui il appartient. C'est sous cet aspect que l'assurance pour compte se présente avec sa véritable physionomie pratique.

Une telle assurance est pratiquée, en particulier, par les Magasins généraux. Le règlement de ces établissements, imposé par le décret du 12 mars 1859 (art. 9), contient généralement une clause suivant laquelle « toutes les marchandises reçues dans les magasins doivent être assurées ; l'assurance est faite par les magasins au moyen de polices permanentes ». Pour se conformer à cette prescription, les magasiniers souscrivent des polices d'abonnement « pour compte de qui il appartiendra », dont ils offrent le bénéfice aux déposants moyennant le versement d'une certaine taxe. Ainsi, la garantie de l'assureur est acquise automatiquement, dès l'entrée en magasin, aux nombreux clients qui déposent leurs marchandises.

La plupart des autres détenteurs ont recours au même procédé pour assurer à leur clientèle le maximum de sécurité. Qu'il s'agisse de dépositaires proprement dits, comme l'entrepreneur de garde-meuble, le tenancier de garage d'automobiles, le banquier qui conserve les valeurs mobilières de ses clients, qu'il s'agisse de détenteurs quelconques, comme le commissionnaire de transport, le manufacturier ou l'ouvrier à façon à qui l'on remet des objets à transformer, ou, plus généralement, toutes les

personnes qui appliquent leur travail aux choses d'autrui, le seul moyen d'obtenir une garantie parfaite consiste à assurer une somme suffisante « pour le compte de qui il appartiendra ».

On tenta même de faire usage de cette modalité en matière immobilière. A une certaine époque, il n'était pas rare qu'un locataire fit assurer l'immeuble et le matériel pris en location « pour le compte de qui il appartiendra ». Mais par suite de la complexité de l'assurance pour compte et des difficultés qu'elle engendra, les assureurs manifestèrent une certaine hostilité à son égard et s'efforcèrent d'en restreindre le champ d'application. Aujourd'hui, « cette assurance ne peut pas être stipulée pour les bâtiments, risques locatifs, recours des voisins, mais seulement pour les marchandises et lorsqu'il sera impossible de faire autrement » (1).

Toutefois, l'assurance pour compte n'en existe pas moins en dehors de l'assurance de marchandises. Seulement, au lieu de contenir une formule impersonnelle, le contrat est passé au profit d'une personne déterminée. Le locataire, qui autrefois souscrivait la police « pour compte de qui il appartiendra », déclare aujourd'hui agir pour le compte du propriétaire.

. . .

Certains auteurs se font une conception beaucoup plus large de l'assurance pour compte et étendent son

(1) LE CHARTIER et DARDONVILLE. *Dictionnaire complet des tarifs incendie*, p. 14.

domaine d'application au delà des assurances de choses (1).

Et en effet, l'assurance pour compte se caractérise en pratique par ce fait que la police est contractée non pas uniquement au profit du souscripteur, mais en faveur d'un tiers qui, par suite des circonstances économiques, n'est généralement pas individualisé au moment de la formation du contrat. Or, dans les assurances de personnes comme dans les assurances de responsabilité, on rencontre certaines situations qui présentent la même caractéristique.

La police collective contractée par un patron au profit de ses ouvriers nous en fournit un exemple significatif.

A une époque où la responsabilité patronale était régie par le droit commun, il était nécessaire qu'on cherchât à prémunir les ouvriers contre les conséquences des accidents dont ils pourraient être victimes. Dans ce but, les assureurs offrirent à leur clientèle la « police collective combinée » (2). Le contrat comprenait deux assurances distinctes : une assurance collective, d'une part, couvrant les accidents du travail et garantissant des indemnités forfaitaires aux ouvriers en dehors de toute responsabilité du patron ; une assurance complémentaire de responsabilité, d'autre part, garantissant celui-ci contre le recours que, le cas échéant, les ouvriers exerceraient contre lui sur le fondement de l'article 1382, Code civil.

(1) En ce sens E.-H. PERREAU, De l'assurance pour compte, *Revue générale des assurances terrestres*, 1930, p. 492 et s.

(2) HÉMARD, *Traité théorique et pratique des assurances terrestres*, t. I, n° 125.

La première de ces assurances joue comme une véritable assurance « pour compte de qui il appartiendra ». Elle couvre tous ceux qui se placent dans les conditions du contrat, c'est-à-dire tous ceux qui, se trouvant au service du patron souscripteur, sont victimes d'un accident du travail.

Mais à partir de la loi du 9 avril 1898 qui a adopté le principe du risque professionnel, et à mesure que les lois successives en ont étendu l'application aux diverses professions, l'assurance collective de personnes a perdu du terrain. Le patron, en principe, responsable des accidents survenus à ses ouvriers, ne contracte plus qu'une assurance de responsabilité. Il existe, sans doute, aujourd'hui, une assurance contre les accidents du travail-droit commun s'adressant à tout patron dont la profession n'est pas assujettie à la législation spéciale de 1898. Mais cette assurance a une application de plus en plus restreinte ; « elle appartient plus au passé qu'au présent et il y a toutes chances de la voir disparaître dans l'avenir » (1).

Par contre, à l'heure actuelle, il se développe en France une autre espèce d'assurance qui a déjà pris une extension considérable dans certains pays étrangers, aux Etats-Unis en particulier : l'assurance sur la vie au profit d'un groupe de personnes (2). Comme la police collective contre les accidents du travail, il s'agit d'une assurance souscrite par un patron au profit de la collectivité des

(1) HÉMARD, *op. cit.*, t. II, n° 374.

(2) HÉMARD, *op. cit.*, t. I, n° 489. — A. BURLLOT, L'assurance « Groupe » ou l'assurance collective en France, *Rev. gén. ass. ter.* 1930, p. 224 et s.

salariés qu'il emploie ou d'une certaine catégorie d'entre eux. Comme sa devancière, elle se présente à la manière d'une assurance « pour compte de qui il appartiendra ».

Les assurances de responsabilité elles-mêmes nous offrent des exemples d'assurance pour compte.

La jurisprudence moderne, qui met la responsabilité des accidents d'automobile à la charge du gardien de la chose en vertu de l'article 1384-1^o C. civ., en a fait apparaître récemment une nouvelle application. Toutes les fois que le propriétaire n'a plus la garde de la voiture, c'est-à-dire lorsqu'il a transféré à un tiers le pouvoir de commandement, c'est à ce dernier qu'incombe la responsabilité des accidents. Comme l'assurance contractée par le propriétaire couvre uniquement sa responsabilité personnelle, on insère dans la police une clause spéciale stipulant que « la garantie du présent contrat s'applique à la responsabilité civile, non seulement du souscripteur lui-même, mais de tout conducteur du véhicule ». L'assurance est ainsi souscrite pour le compte de toute personne qui éventuellement conduira l'automobile.

On rencontre également des polices d'assurance de responsabilité contractées au profit d'un groupe de personnes. Par exemple, l'assurance des propriétaires de chasses et des sociétés de chasse couvre leur responsabilité et celle de leurs invités à raison des accidents causés aux tiers ou auxiliaires (1). Dans cette hypothèse, il s'agit encore d'une assurance pour compte au profit des membres de la société et des invités.

(1) HÉMARD, *op. cit.*, t. II, n^o 589, p. 270.

Ainsi, l'assurance pour compte apparaît comme une formule tout à fait générale dont les applications embrassent toutes les branches de l'assurance.

Nous pensons cependant que son véritable domaine est l'assurance de choses (1). Assurance pour compte de qui il appartiendra, assurance collective de personnes, assurance de responsabilité au profit de tiers ont entre elles, il est vrai, des points de contact indéniables : chacune d'elles possède dans ses grandes lignes le même mécanisme, et toutes relèvent peut-être d'un même principe supérieur. Mais pour appartenir à la même famille, chaque institution n'en conserve pas moins son individualité propre. L'assurance pour compte proprement dite répond à une situation économique bien déterminée ; c'est une opération qui a ses caractères spécifiques et qui soulève des problèmes tout particuliers.

Nous ne manquerons pas sans doute de faire entre ces diverses opérations d'assurance les rapprochements qui paraîtront utiles, et sur bien des points nous aurons à noter la similitude des solutions admises. Mais c'est à l'assurance pour compte, considérée sous son aspect traditionnel, que nous consacrerons notre étude et ce sont les difficultés spéciales qu'elle fait apparaître que nous nous efforcerons de résoudre.

(1) « L'assurance pour le compte de qui il appartiendra et les polices d'abonnement, écrit M. Hémard, n'existent que pour l'assurance de choses » (*op. cit.*, t. II, n° 443).

II. — LE PROBLÈME JURIDIQUE DE L'ASSURANCE POUR COMPTE

La validité de l'assurance pour compte n'a jamais fait l'objet de doutes sérieux et depuis longtemps elle n'est plus discutée.

Dès son apparition dans le contrat d'assurance terrestre, la clause « pour compte » fut reconnue licite par la jurisprudence. « Attendu que les commissionnaires, manufacturiers et autres dépositaires et détenteurs de marchandises appartenant à autrui sont dans l'usage d'assurer ces marchandises pour le compte de qui il appartiendra, déclare un des premiers jugements relatifs à cette question, on ne voit pas quel principe de droit ferait obstacle à la validité et à l'efficacité d'un pareil contrat » (1).

Aujourd'hui l'institution a reçu consécration législative. Suivant la voie tracée par les pays étrangers, le législateur français s'est efforcé de déterminer les règles essentielles du contrat d'assurance, et, dans les dispositions qu'il a édictées à cet effet, il a réservé une place à l'assurance pour compte. Un premier projet, déposé sur le bureau de la Chambre des députés le 12 juillet 1904, consacrait un de ses articles à l'assurance au profit d'autrui (2). Un nouveau projet, s'inspirant du précédent,

(1) Trib. civ. de Lyon, 3 juin 1881, B. M. III, p. 276.

(2) Art. 14 du projet, *J. O.*, 1904, Doc. parl., Ch., Annexes n° 1918, p. 918. Le gouvernement avait adopté le texte rédigé par une commission extra-parlementaire (rapport de M. Lyon-Caen). Le projet fut renvoyé devant la Commission des assurances qui y apporta de légères retouches (Rapport de M. Chastenet, *J. O.*, 1906, Doc. parl., Ch., Ann. n° 3052, p. 212). Rendu caduc par la fin de la législature, le

mais amendé de tous les progrès récents de l'assurance, fut déposé le 7 avril 1925 et aboutit définitivement à la loi du 13 juillet 1930 qui constitue la législation actuelle de l'assurance terrestre (1). Après avoir indiqué que la police peut être souscrite en vertu d'un mandat ou même sans mandat pour le compte d'une personne déterminée, l'article 6 de la nouvelle loi dispose : « L'assurance peut aussi être contractée pour le compte de qui il appartiendra ».

projet fut déposé à nouveau le 14 juin 1906 (*J. O.*, 1906, Doc. parl., Ch., Ann. n° 89, p. 564) et donna lieu à un second rapport de M. Chastenet, du 18 févr. 1907 (*J. O.*, 1907, Doc. parl., Ch., Ann. n° 768, p. 148). De nouveau caduc, il fut repris une troisième fois (Rapport Chastenet du 12 juil. 1911, *J. O.*, 1911, Doc. parl., Ch., Ann. n° 1219, p. 1063). Le 9 mars 1920, le gouvernement, adoptant un texte nouveau, déposa une fois de plus le projet (*J. O.*, 1920, Doc. parl., Ch., Ann., n° 491, p. 410). Examiné par la Commission d'assurance et de prévoyance sociales, il fit l'objet d'un rapport de M. Saillard, du 26 oct. 1922 (*J. O.* 1922, Doc. parl., Ch., Ann. n° 4973, p. 120). — Notons que ce projet a été l'objet d'études de la part de la Société d'Etudes législatives (Rapport de M. Darras, *Bulletin de la Société*, 1905 et 1906) et de l'Association française des Assurances sociales (Rapport de la Section des assurances diverses rédigé par M. Dupuich, déc. 1907 et publié par le *J. A.*, 1908 et 1909).

(1) *J. O.* du 18 juil. 1930. Une commission extra-parlementaire, présidée par M. Capitant, elabora un avant-projet qui, adopté par le Gouvernement, fut déposé le 7 avr. 1925 (*J. O.*, 1925, Doc. parl., Ch., Ann. n° 1544, p. 637). L'exposé des motifs reproduisait le rapport rédigé au nom de la Commission par M. Joseph Hémard et par M. César Ancy. Le projet a fait l'objet d'un rapport de la part de M. René Lafarge, député (Ch. des Députés, 5 août 1926, n° 3316) et de M. Justin Godart, sénateur (Sénat, 15 nov. 1927). Il fut adopté successivement par la Chambre des Députés le 29 nov. 1926 et par le Sénat le 8 juil. 1930.

Si le législateur a jugé nécessaire de préciser le caractère de l'assurance pour compte et d'en fixer les règles, c'est que cette institution présentait jusqu'alors des contours assez mal définis.

Dans le droit des assurances, le plus souvent la technique a précédé l'analyse juridique. Assureurs et assurés, uniquement soucieux du résultat immédiat à atteindre, ne se préoccupèrent jamais beaucoup de rattacher leurs combinaisons aux conceptions de notre droit. Ainsi fut édifiée par la pratique la construction technique de l'assurance pour compte. Mais des difficultés que les parties n'avaient pas prévues n'ont pas tardé à surgir et les tribunaux, qui eurent à les résoudre, élaborèrent peu à peu la théorie juridique de l'assurance pour compte.

Si l'on considère les décisions judiciaires intervenues en la matière, on s'aperçoit que les nombreux litiges qu'elles tranchent se réfèrent au fond à deux sortes de problèmes.

Dans certains cas, la question posée devant les juges est de savoir si l'on se trouve véritablement en face d'une assurance pour compte. Les clauses des polices ne sont pas toujours suffisamment explicites, et, dans beaucoup d'hypothèses, on peut se demander si le souscripteur a contracté pour le compte d'autrui ou pour son compte personnel, en particulier pour couvrir sa propre responsabilité.

Dans d'autres cas, on a affaire indubitablement à une assurance pour compte et le différend, dont les tribunaux ont à connaître, est relatif à la portée et aux effets d'une telle opération. Tandis que le contrat d'assurance ordi-

naire ne met en présence que l'assureur et l'assuré, l'assurance pour compte fait naître des rapports entre trois personnages. En face de l'assureur se trouvent deux personnes, l'une qui a contracté avec lui, l'autre pour le compte de qui le signataire de la police a agi. Il s'agit alors de savoir à qui, du souscripteur ou du tiers assuré, incombent les charges du contrat ; il s'agit surtout de déterminer dans quelle mesure chacun d'eux peut en réclamer le bénéfice.

Rechercher dans quels cas on se trouve en présence d'une assurance pour compte et définir les effets que produit cette opération au regard des trois personnes qu'elle met en jeu : tout le problème est là.

Mais pour atteindre ce double objectif, il est nécessaire de se livrer à l'étude préalable de la nature juridique de l'institution. A la fin du siècle dernier, un auteur jugeait cette recherche superflue et se défendait d'entamer sur ce point des « discussions byzantines » (1). Pourtant, à l'heure actuelle où le temps a permis à l'institution d'accuser avec plus de netteté ses caractères, nous croyons indispensable de dégager le principe de droit qui gouverne l'opération. Il règne encore sur cette question une certaine confusion qu'il convient de dissiper, et la lumière que l'on fera, rejaillira sur les problèmes souvent très délicats que soulève l'assurance pour compte.

Ainsi, l'objet de notre étude se trouve divisé en trois parties. Après avoir défini la nature juridique de l'insti-

(1) OUDINETTE, De l'assurance pour compte de qui il appartiendra, *Moniteur des Assurances*, 1890, pp. 141 et s.

tution (Titre I), nous essaierons de déterminer l'assurance pour compte par rapport à l'assurance que le souscripteur contracte pour lui-même (Titre II) et nous analyserons le mécanisme même de l'opération, en nous efforçant d'en préciser les effets spécifiques (Titre III).

TITRE I

NATURE JURIDIQUE DE L'ASSURANCE POUR COMPTE

L'analyse économique, qui a fait apparaître dans toute son ampleur le rôle de l'assurance pour compte de qui il appartiendra, a du même coup mis en lumière l'intention des parties contractantes. Le souscripteur de la police se propose de donner pleine et entière sécurité à tout intéressé et, en conséquence, il veut que l'indemnité d'assurance soit attribuée directement à ce dernier. Il entend faire naître au profit de quiconque possède un intérêt à la conservation de la chose un droit personnel et direct à l'encontre de l'assureur. C'est le point essentiel sur lequel doctrine et jurisprudence sont d'accord. « L'assurance pour compte de qui il appartiendra, déclare la Cour de cassation, crée un lien de droit, non seulement entre les parties dénommées au contrat, mais encore entre l'assureur et les propriétaires, présents et futurs, de la chose assurée » (1).

Mais les divergences apparaissent lorsqu'il s'agit de

(1) Civ., 5 mars 1888, S. 88. 1. 313; *Id.*, Req., 27 juin 1899, D. P., 1900. 1. 165.

Montcharmont.

définir le procédé juridique par lequel la volonté des parties se réalise. Comment expliquer que d'un contrat passé entre l'assureur et le souscripteur de la police un droit puisse naître directement sur la tête du tiers assuré? Les explications les plus diverses ont été données par la doctrine, et la jurisprudence s'est fait l'écho de cette multiplicité d'opinions. La variété si grande des aspects que peut présenter l'assurance pour compte et la diversité des rapports juridiques qu'elle engendre ont eu pour résultat d'obscurcir les idées relativement à la nature juridique de l'opération. Trop souvent on a eu le tort de rechercher la source du droit qui naît au profit du bénéficiaire dans les rapports de ce dernier avec le souscripteur de la police. Suivant que le souscripteur agissait en vertu d'un engagement préalable ou qu'il contractait de sa propre initiative, on a parlé de mandat, de commission ou de gestion d'affaires. Au lieu de considérer le mécanisme, toujours le même, grâce auquel le tiers devient créancier direct de l'assureur, on s'est égaré dans les relations multiples et variables existant entre ce dernier et le preneur d'assurance.

Nous nous efforçons donc de découvrir sous la complexité des aspects les traits qui donnent à l'assurance pour compte sa véritable physionomie. C'est pourquoi nous rejetterons d'abord tout ce qui n'est pas réellement assurance pour compte. Une brève analyse nous permettra de marquer les limites de l'institution et d'en dégager les caractéristiques essentielles au contact d'autres institutions voisines. Ayant ainsi délimité le problème, nous demanderons par quel principe de droit on peut

expliquer la technique de l'assurance pour compte ; en d'autres termes, nous en définirons la nature juridique.

Notre étude se résume en somme en une double analyse : une analyse en quelque sorte négative, d'abord, qui nous permettra *d'établir la physionomie propre de l'institution*, en laissant en dehors de la question tout ce qui ne constitue pas l'assurance pour compte proprement dite et qui ne peut pas lui servir de fondement juridique (chapitre premier) ; une analyse positive ensuite, qui consistera à décomposer le mécanisme de l'assurance pour compte, telle qu'elle nous sera apparue, et à en *déterminer la nature juridique exacte* (chapitre II).

CHAPITRE PREMIER

LA PHYSIONOMIE PROPRE DE L'ASSURANCE POUR COMPTE

L'imprécision et l'incertitude qui ont régné et qui existent encore en cette matière, proviennent de ce que l'on confond sous un même terme des rapports de droit multiples, qui, en réalité, procèdent de principes différents. Si l'on veut pénétrer la nature propre de l'assurance pour compte, il faut nécessairement commencer par tracer les limites de son domaine véritable, en la distinguant d'autres situations juridiques qui ne sont pas de même essence. A cette fin, nous allons comparer l'assurance pour compte à l'assurance par représentant d'une part et à l'assurance par commissionnaire d'autre part, en montrant qu'on ne peut l'assimiler ni à l'une, ni à l'autre de ces opérations.

SECTION I

Comparaison avec l'assurance par représentant.

§ 1.

L'assurance par mandataire.

Il est certain que dans le contrat d'assurance, comme dans tout autre contrat, l'assuré peut ne pas paraître en

personne et se faire représenter par un tiers. Cette situation ne soulève aucune difficulté particulière : nous sommes en présence d'un mandat pur et simple, tel que l'a défini et réglementé le Code civil (art. 1984 et s.). D'une part, le mandataire agit en vertu d'un pouvoir qui lui a été conféré par le mandant ; il se présente « pour le mandant et en son nom ». D'autre part, dans ses effets, le mandat se caractérise par cette particularité que le mandataire n'est pas touché par les résultats juridiques de l'acte qu'il accomplit. Les droits et obligations qui naissent du contrat qu'il passe se fixent sur la tête du mandant : c'est lui seul qui devient débiteur des primes, lui seul qui est créancier de l'indemnité d'assurance. Le mandataire n'est pas partie au contrat.

Ces quelques remarques permettent d'apercevoir l'abîme qui sépare l'assurance par mandataire de l'assurance pour compte, et l'on est assez surpris de voir que certaines décisions judiciaires aient fait appel à la notion de mandat en une matière où elle n'a pas à intervenir. C'est ainsi que la Cour de Rouen, dans un arrêt du 15 janvier 1894, a déclaré que, lorsqu'un locataire assurait « pour son compte et pour le compte de qui il appartiendrait », il avait stipulé, relativement au matériel appartenant au propriétaire, « non en son nom personnel, mais comme mandataire » de ce dernier (1). La Cour de Cassation elle-même a décidé que, lorsque les objets déposés dans des magasins généraux sont assurés à l'aide de polices

(1) Rouen, 15 janvier 1894, *R. p.*, 94, p. 294. Comp. C. Caen, 29 janv. 1890, *R. p.*, 90, pp. 9 et s.

permanentes contenant la clause pour compte, le directeur agissait comme mandataire des déposants (1). L'analyse juridique sur laquelle reposent de telles décisions, est certainement inexacte. Appliqués à résoudre le litige spécial qu'on portait devant eux, les juges ont considéré uniquement les rapports qui pouvaient exister entre le souscripteur et le tiers bénéficiaire. Ils n'ont envisagé l'assurance pour compte que sous un de ses aspects, celui que les circonstances de la cause mettait au premier plan. Ils ne se sont pas préoccupés de conserver à l'institution sa véritable figure juridique.

En réalité, l'assurance pour compte de qui il appartiendra ne peut pas se ramener à une assurance par mandataire. Le souscripteur n'agit pas, dans la généralité des cas, en vertu d'un ordre du tiers qui bénéficiera de l'opération. Par ailleurs, il se présente en son nom personnel, sans avoir à désigner son prétendu mandant que, la plupart du temps, il ne connaît même pas. C'est précisément pour cette raison que l'assurance est contractée pour le compte de qui il appartiendra. La conséquence de cette situation pratique, nous le verrons, c'est que le souscripteur est seul débiteur des primes, et s'il n'est pas créancier de l'indemnité, c'est parce que le principe indemnitaire s'y oppose et que le mécanisme de l'opération voulue par les parties ne le permet pas. Il n'en reste pas moins vrai que le souscripteur est véritablement partie au contrat, que c'est avec lui que l'assureur traite, et

(1) Req., 7 nov. 1910, *R. p.*, 1911, p. 5. Voir également Trib. com. de Boulogne-sur-Mer, 16 janv. 1912, *R. p.*, 1912, p. 286.

non avec le tiers. Dans ces conditions, on ne saurait chercher à expliquer la clause pour compte par l'idée de mandat sans recourir à une véritable fiction dépourvue de valeur juridique. Il y a là, en réalité, deux institutions de nature essentiellement différente et produisant des effets inconciliables.

§ 2.

L'assurance par gérant d'affaires.

I. — S'il est facile de distinguer l'assurance pour compte de l'assurance par mandataire, la différenciation devient plus délicate, lorsqu'on se trouve en présence d'un contrat passé par un gérant d'affaires. Il peut arriver, et il arrive en fait, que le preneur d'assurance agisse, non en vertu d'instructions reçues d'un mandant, mais de son propre mouvement. Dans l'hypothèse la plus simple, le gérant, bien qu'il se présente personnellement au contrat, agit au nom du maître qu'il connaît et qu'il a l'intention de représenter. Il y a là une simple variété d'assurance directe. Lorsque le géré ratifie l'assurance qui a été contractée sans son ordre, mais en son nom, tout se passe comme s'il y avait eu mandat, et il s'opère une substitution du maître au gérant comme partie au contrat.

La situation serait parfaitement nette, si la jurisprudence n'avait considérablement élargi la notion de gestion d'affaires. Comme l'a montré M. Picard dans sa remarquable étude sur la gestion d'affaires dans la juris-

prudence contemporaine (1), l'intention de gérer ne constitue pas, pour les tribunaux, un élément technique de l'acte de gestion. Ceux-ci apprécient en lui-même l'acte d'immixtion et, du seul fait qu'il a été utile à autrui, ils présument que l'auteur n'a pas agi dans une pensée purement égoïste. Il suffira qu'il ait eu conscience du service rendu ou de l'utilité créée.

Cette conception s'est traduite, en ce qui nous concerne, par une série de décisions qui ont admis la validité d'assurances contractées par une personne n'ayant sur la chose aucun intérêt assurable ou, du moins, un intérêt inférieur à l'intérêt réel, en les considérant comme des actes de gestion au profit de l'intéressé. « Etant de principe, déclare la Cour de Colmar dans un arrêt du 25 août 1826, que l'on ne peut assurer la chose d'autrui, il en résulte que, toutes les fois que l'assurance comprend des choses qui n'appartiennent pas à l'assuré, celui-ci agit quant à ce qui appartient à autrui, comme le *negotiorum gestor* de la tierce personne... » (2) C'est le cas de l'usufruitier, du nu-propriétaire ou du créancier hypothécaire qui assurent la chose pour sa valeur intégrale (3). C'est encore l'hypothèse d'une assurance contractée par le titulaire d'un droit résoluble ou d'un droit éventuel (4). De

(1) M. PICARD, La gestion d'affaires dans la jurisprudence contemporaine, *Revue trimestrielle de Droit civil*, 1921, pp. 419 et s. et 1922, pp. 5 et s.

(2) Colmar, 25 août 1826, B. M., II, 6.

(3) Trib. civ., Belfort, 7 avr. 1863, B. M., III, 96; — Bordeaux, 1^{er} avril 1886, Sim., II, 102.

(4) Req., 11 févr. 1868, B. M., I, 109; — Req., 7 mars 1843, B. M., I, 27.

même, enfin, lorsqu'un contrat d'assurance a été conclu par une société qui n'a pas d'existence légale, par suite de sa constitution irrégulière, la jurisprudence estime que l'assurance n'en doit pas moins produire ses effets à l'égard de l'associé qui a stipulé, et même au profit de ses co-associés. Le premier, considéré comme *negotorium gestor* des autres, a pu valablement passer le contrat d'assurance (1).

II. — Devant une interprétation aussi large de la notion de gestion d'affaires, il n'est pas surprenant que l'on ait pensé à elle pour expliquer le mécanisme de l'assurance pour compte. Le souscripteur joue le rôle d'un

(1) Dijon, 2 mars 1923, *R. p.*, 1923, p. 599 ; *J. A.*, 1924, p. 448 et *Req.*, 7 juil. 1925, *R. p.*, 1925, p. 312 ; *J. A.*, 1925, p. 490 ; S. 25. 4. 124.

Il est permis de se demander si cette jurisprudence ne va pas trop loin en appliquant purement et simplement, en matière d'assurances, la notion de gestion d'affaires, telle qu'elle l'entend. En effet, les dispositions de l'article 332, C. com., ainsi que les conditions générales des polices, obligent l'assuré à déclarer en quelle qualité il agit. En décidant que le souscripteur doit être considéré comme le gérant d'affaires du véritable intéressé, par cette seule considération que son propre intérêt n'absorbe pas l'effet total de l'assurance, les décisions judiciaires tiennent-elles suffisamment compte des prescriptions légales et conventionnelles ? Précisément, l'arrêt de la Chambre des requêtes, du 7 juillet 1925, semble vouloir échapper à cette critique, car il insiste sur ce fait que « la situation véritable avait été nécessairement révélée à la Compagnie ». C'est d'ailleurs ce que déclare formellement un arrêt de la Cour de Dijon, du 4 juin 1917 (*J. A.*, 1917, p. 399). « Ce contrat, dit la Cour, peut également se former valablement au profit d'un propriétaire non dénommé, entre son mandataire ou son gérant d'affaires et l'assureur, mais en tant seulement que ce dernier a connu la qualité en laquelle il agissait ».

gérant d'affaires ; l'intéressé au jour du sinistre, bénéficiaire de l'assurance, est le maître de l'affaire. La gestion d'affaires, instrument juridique d'une remarquable fécondité, permet de comprendre le principe d'un droit direct au profit de l'intéressé à l'encontre de l'assureur. Cette même notion, telle que la jurisprudence l'a dégagée, apparaît conforme aux conditions de formation de ce droit. Puisque l'intention de gérer n'est pas de l'essence de la gestion d'affaires, peu importe que la personne du géré reste indéterminée jusqu'au jour où l'opération produit son effet. Le gérant peut ignorer le maître de l'affaire ; l'essentiel, c'est qu'il n'agisse pas pour servir uniquement ses propres intérêts et que son intervention ait un résultat utile pour une personne quelconque. Or, lorsque le souscripteur contracte l'assurance « pour son compte et pour le compte de qui il appartiendra », il envisage nécessairement la possibilité pour un tiers de bénéficier du contrat qu'il passe. Peu importe qu'il ait en même temps poursuivi son intérêt personnel, son acte n'est pas entièrement égoïste. L'opération qu'il réalise rentre dans le cadre de la gestion d'affaires.

C'est ce que la jurisprudence a affirmé à plusieurs reprises. Lorsque le souscripteur assure « pour le compte de qui il appartiendra », les marchandises dont il est dépositaire pour l'usage de son industrie, il gère l'affaire des propriétaires. Ceux-ci tirent de cette gestion, licite et utile, un droit direct au jour du sinistre (1).

(1) Trib. civ. Seine, 14 juin 1890. *Sim.*, III, p. 492 ; — Paris, 22 nov. 1910, *R. p.*, 1911, p. 553 ; — Paris, 2 janv. 1920, *R. p.*, 1920, p. 307 ; — Quelques décisions hésitent entre la notion de gestion

Il semble pourtant qu'une pareille conception relève d'une analyse un peu superficielle de l'assurance pour compte. Sans doute, la notion de gestion d'affaires peut expliquer qu'un droit direct naisse au profit de l'intéressé, quel qu'il soit. Mais il n'en demeure pas moins vrai que cette notion est incapable de rendre compte, à elle seule, du mécanisme véritable de l'assurance pour compte.

D'une part, s'il y avait gestion d'affaires, l'intéressé, dont l'affaire a été utilement gérée ou qui a ratifié la gestion, devrait indemniser le souscripteur de tous les frais et charges qu'a occasionnés cette gestion. Or, dans l'assurance pour compte, le souscripteur ne réclamera pas toujours au bénéficiaire le remboursement des primes qu'il a versées à l'assureur. Souvent, il prendra les primes à sa charge définitivement, dans un but généralement intéressé, soit pour attirer une clientèle plus nombreuse en lui offrant des conditions plus favorables, soit pour donner à la marchandise assurée une valeur supérieure (1). Et même s'il entend récupérer le montant des primes, il le fera d'une façon détournée, en augmentant le prix des services rendus ou des marchandises

d'affaires et celle de stipulation pour autrui : Grenoble, 12 mars 1883. Sim., II, 26 ; Amiens, 10 juin 1887, D. P., 89. 2. 177 et note de M. Levillain. — De même, en matière d'assurances maritimes : Cas., 2 février 1837, D. P., 37. 1. 69 ; — Aix, 7 déc. 1882, D. P., 84. 2. 41.

(1) Il se peut aussi que le souscripteur soit tenu de faire assurer la chose d'autrui en vertu d'une convention qui met les primes à sa charge. C'est le cas du locataire à qui une clause du bail impose l'obligation de faire assurer l'immeuble pour le compte du propriétaire. Les frais de l'assurance viennent en augmentation du prix du loyer.

vendues. Il n'y aura peut-être pas équivalence entre les sommes déboursées à titre de primes et les sommes récupérées auprès des bénéficiaires. Le souscripteur ne se présente donc pas toujours avec les caractéristiques d'un véritable gérant d'affaires. Pour qu'il y ait gestion d'affaires, il faut nécessairement un recours du gérant sur le patrimoine du maître. Le seul fait que cette condition est loin d'exister dans tous les cas d'assurance pour compte, enlève à l'explication la portée générale nécessaire à une définition juridique.

D'autre part et surtout, les droits et obligations du souscripteur sont plus étendus que ceux d'un simple gérant. D'ordinaire, lorsque le maître de l'affaire ratifie la gestion, tout se passe comme s'il avait chargé le gérant d'agir en son nom. La ratification équivaut au mandat, et dans le mandat la personne du mandataire disparaît derrière celle du mandant. Si l'assurance pour compte constituait réellement une gestion d'affaires, il faudrait donc dire que, dès que le tiers assuré accepte le contrat passé en sa faveur, il se substitue entièrement au souscripteur. Lorsque, en particulier, la ratification intervient en cours de contrat, avant tout sinistre, il faudrait déclarer que le bénéficiaire de l'assurance devient le débiteur des primes. Tel n'est pas le mécanisme de l'assurance pour compte. L'acceptation du tiers ne fait pas disparaître le souscripteur. Celui-ci est vraiment partie au contrat : il a des droits à faire valoir contre l'assureur, et il est souvent bénéficiaire, dans une certaine mesure, de l'assurance ; il a envers lui des obligations qui persistent

jusqu'à l'exécution complète du contrat, parce qu'il s'est engagé personnellement.

Les auteurs qui ont tenté de ramener l'assurance pour compte à une gestion d'affaires, sont eux-mêmes obligés de reconnaître qu'il s'agit, non pas d'une gestion pure et simple, mais d'une gestion particulière qui a pour but de rendre le tiers uniquement créancier (1). Le droit du tiers repose sur le contrat intervenu entre l'assureur et le preneur d'assurance, contrat indépendant et qui subsiste après la ratification. Mais ce raisonnement consiste surtout à constater ce qui sépare l'assurance pour compte de la notion de gestion d'affaires. Il met en relief les différences qui existent entre ces deux institutions, relativement à leurs effets les plus essentiels, et, par là-même, il constitue la meilleure preuve de l'insuffisance de l'explication proposée.

III. — En réalité, dans l'hypothèse d'un contrat d'assurance passé par un gérant d'affaires, nous sommes en présence d'une assurance par représentant. Sans doute un gérant d'affaires n'est pas toujours un représentant. Mais précisément, dans l'hypothèse qui nous intéresse, l'élément intentionnel passe au premier plan. En effet, dans ce cas, l'acte de gestion a pour objet de faire entrer dans le patrimoine un droit qui ne s'y trouvait pas auparavant. Pour qu'il y ait immixtion caractérisant la gestion d'affaires, il faut nécessairement que le gérant agisse comme représentant. « Il n'y aura immixtion, écrit M. Picard, que s'il y a représentation et il n'y aura représentation

(1) BRESSON, *op. cit.*, n° 79, p. 159.

que s'il y a intention de représenter, en sorte que l'intention, devenue indispensable comme élément technique, est beaucoup plus un élément de représentation qu'un élément de gestion d'affaires » (1).

La théorie de l'assurance par gérant d'affaires rejoint alors celle de l'assurance par mandataire. Dans un cas comme dans l'autre, on se trouve en face du même phénomène juridique : la représentation. Dans l'hypothèse de l'assurance contractée par un mandataire, il y a représentation parfaite, qui entraîne cette conséquence que l'acte juridique accompli par le représentant produit ses effets directement et immédiatement dans le patrimoine du représenté. Ce dernier seul est, dès l'origine, partie au contrat. Lorsque l'assurance est souscrite par un gérant d'affaires, nous sommes également en présence d'une représentation. Il s'agit sans doute d'une représentation moins parfaite que dans le mandat et produisant des effets moins complets. Mais, dès que le maître ratifie la gestion, les deux opérations se confondent : le gérant, simple représentant d'intérêts, devient, comme le mandataire, un représentant de volonté juridique.

On saisit alors tout ce qui sépare l'assurance pour compte du contrat par représentant avec ou sans mandat. L'assurance par représentant est un acte simple, qui, en définitive, ne crée de rapports qu'entre l'assureur et le représenté, l'intervention du représentant n'ayant pour but que d'opérer le concours de leurs volontés. L'assu-

(1) M. PICARD, La gestion d'affaires dans la jurisprudence contemporaine. *Revue trimestrielle de Droit civil*, 1922, pp. 5 et s.

rance pour compte, au contraire, est un acte composé, qui fait naître des droits et obligations vis-à-vis de trois personnes à la fois et où le souscripteur est personnellement intéressé. Comme on l'a fait remarquer très justement à propos du contrat en faveur d'autrui en général, « en passant une telle convention, le stipulant ne s'ingère nullement dans les droits d'autrui ; il ne substitue pas sa personnalité à celle du tiers, il n'exerce pas un pouvoir propre à celui-ci et ne prétend pas le remplacer dans les actes qu'il lui appartient de faire. Il agit au nom et comme maître de son patrimoine, engageant uniquement celui-ci » (1). Le souscripteur de la police pour compte joue un rôle vraiment actif dans l'opération, il contracte un engagement personnel à l'égard de l'assureur ; il ne peut être considéré comme un simple gérant d'affaires.

Assurance par représentant et assurance pour compte constituent des opérations si nettement différentes que le législateur les traite à part (2). L'article 6 de la loi française du 13 juillet 1930 en fait la distinction : « L'assurance peut être contractée en vertu d'un mandat général ou spécial, ou même sans mandat, pour le compte d'une personne déterminée ». A cet alinéa, qui vise l'assurance par représentant telle que nous l'avons déterminée, s'oppose l'alinéa suivant qui se réfère à l'assurance pour compte proprement dite : « L'assurance peut aussi être

(1) CARREZ, *La gestion d'affaires en Droit civil français, Thèse*, Lille, 1914, p. 44.

(2) Le Code de commerce allemand (art. 787) considère l'assurance passée par mandataire ou gérant d'affaires comme une simple variété de l'assurance directe.

contractée pour le compte de qui il appartiendra ». Il y a là deux catégories distinctes qui ne se ramènent pas l'une à l'autre et qui obéissent à des règles propres.

SECTION II

Comparaison avec l'assurance par commissionnaire.

1. — Nous venons d'écarter la notion de gestion d'affaires comme explication de l'assurance pour compte, parce que, au fond, le gérant n'est qu'un simple représentant et que le représentant n'agit pas personnellement ou, du moins, qu'il se réserve toujours un recours sur le patrimoine du représenté. Or, il existe, en droit commercial, une institution dans laquelle celui qui contracte engage véritablement son patrimoine, bien qu'il agisse dans l'intérêt d'autrui : c'est la commission.

Dans le système couramment admis, on entend par là un mandat exercé par une personne qui agit en son nom propre et personnel. La commission, c'est le mandat sans représentation, ainsi que les Romains le pratiquèrent longtemps. Une telle opération peut intervenir en matière d'assurances et, précisément, l'article 332, C. com., distingue l'assurance directe faite par le propriétaire et l'assurance contractée par un commissionnaire. D'ordinaire, dans le contrat qu'il passe au profit d'autrui, le commissionnaire devient « personnellement » débiteur et créancier. Il use de son crédit vis-à-vis des tiers ; ceux-ci ne connaissent que lui. En matière d'assurances, cette situa-

tion soulève une difficulté. Le contrat d'assurance ne doit pas procurer un bénéfice à l'assuré, et le commissionnaire, assuré nominal, ne pourra réclamer, en sa qualité de créancier, le paiement de l'indemnité, parce qu'il ne peut justifier d'un intérêt assurable. Aussi, au moment du sinistre, il devra découvrir son commettant et faire connaître à l'assureur le nom du véritable intéressé. Mais, en fait, il arrivera souvent qu'aucune dérogation ne soit apportée ici aux règles ordinaires du contrat de commission (1). Le commissionnaire assure les marchandises en son nom, sans déclarer sa qualité particulière (2); à l'événement du sinistre, il se présente muni des pièces qui justifient la mise en risque et l'intérêt assurable; l'assureur lui verse l'indemnité, comme il l'eût versée au véritable intéressé. Jusqu'au bout, par conséquent, l'assureur n'a affaire qu'au commissionnaire, qu'il considère comme son seul débiteur et son seul créancier.

II. — Cette théorie de l'assurance par commissionnaire a eu une importance capitale dans le domaine des assurances maritimes, et c'est en partant d'elle qu'on a tenté d'expliquer juridiquement la technique de l'assurance pour compte. Le souscripteur, qui s'engage personnellement vis-à-vis de l'assureur au profit d'autrui, n'est autre

(1) BRESSON, *op. cit.*, ch. IV.

(2) Sans doute, l'art. 332, C. Com., reproduisant sur ce point la disposition de l'article 3 de l'ordonnance sur la Marine de 1681, exige que le souscripteur fasse connaître à l'assureur sa qualité. Mais la pratique n'observe pas cette règle légale. Voir RIPERT, *op. cit.*, n° 2393. *Id.*, CRÉMIEU, L'assurance « pour compte de qui il appartiendra » en droit maritime. *R. I. M. D.*, t. XXVIII, p. 439.

qu'un commissionnaire qui normalement figure seul et en son nom au contrat. Et de même que ce dernier n'indique pas le nom de son commettant, de même le souscripteur de la police pour compte n'a pas à révéler à l'assureur la personne pour le compte de qui il agit, personne qui, la plupart du temps, demeure indéterminée jusqu'au sinistre.

Aussi, une doctrine ancienne, presque unanime, rattache ce mode d'assurance au type du contrat par commissionnaire (1). La jurisprudence elle-même s'est longtemps inspirée de ce système. On rencontre dans un certain nombre de décisions des formules significatives : le souscripteur de l'assurance pour compte de qui il appartiendra « doit être présumé le commissionnaire » du bénéficiaire (2); ou encore, « celui qui agit pour le compte d'autrui fait acte de commissionnaire » (3).

Cette doctrine a eu sa répercussion en matière d'assurances terrestres. Un arrêt de la Cour de Bordeaux, du 22 mars 1858, assimile l'assurance pour compte de qui il appartiendra à une assurance par commissionnaire et fait une analyse détaillée de l'opération. « Il est bien vrai, dit la Cour, que le commissionnaire s'oblige personnellement envers l'assureur et comme s'il était le véritable assuré ; mais cette règle, qui tient à ce que l'assureur ne connais-

(1) TROPLONG, *Revue de Législation et de Jurisprudence*, 1845, t. XXII, p. 60 ; ALAUZET, *Traité des Assurances*, t. V, n° 2016 ; DE VALROGER, *Commentaire théorique et pratique du livre II du Code de Commerce*, t. III, n° 1346 ; Cf., LYON-CAEN et RENAULT, *Traité de Droit commercial*, t. VI, n° 1192.

(2) Bordeaux, 30 juil. 1888. *R. I. D. M.*, t. IV, pp. 411 et s.

(3) Trib. Com. de Bordeaux, 17 juil. 1903. *R. I. D. M.*, t. XIX, p. 726.

sant pas le commettant suit la foi du commissionnaire, n'empêche pas qu'une fois que le nom du commettant est révélé et que celui-ci a justifié de sa qualité, l'assurance lui profite exclusivement et bien que le contrat n'ait pas été fait par lui *ab initio*. Bien que l'assureur n'ait à l'origine connu que le commissionnaire, qu'il n'ait traité qu'avec lui et l'ait jusqu'au bout pour obligé, il était cependant averti que celui-ci n'agissait que pour un tiers qui devait, le cas échéant, recueillir le fruit du contrat et qui était en réalité le véritable et seul assuré » (1).

On ne saurait dégager avec plus de netteté les lignes essentielles du système, mais on ne saurait non plus en révéler plus clairement sa fragilité.

Tout ce système, en effet, repose sur une extension arbitraire de la notion de commission, sur la méconnaissance de la nature et des effets propres de ce contrat.

A. — Il ne faut pas oublier d'abord que la commission est tout simplement le mandat du droit commercial. Cette seule idée entraîne des différences profondes entre l'assurance pour compte et l'assurance par commissionnaire. D'une part, la commission suppose une entente préalable entre le commettant et le commissionnaire ; l'un donne un ordre que l'autre exécute. Une telle situation ne se rencontre pas nécessairement dans l'assurance pour compte. S'il arrive parfois que le souscripteur agisse en vertu d'instructions reçues, la plupart du temps il contracte de sa propre initiative, et il est impossible de découvrir ni com-

(1) Bordeaux, 22 mars 1858. B. M., 2. 158 ; Comp., Aix, 10 mars 1921 ; R. p., 22, p. 24.

mettant, ni commissionnaire. Dans l'hypothèse où un propriétaire assure ses marchandises pour le compte des acquéreurs éventuels, dans le cas où un détenteur contracte une assurance pour le compte de qui il appartiendra, peut-on vraiment soutenir qu'il y a « commission » entre le souscripteur et les intéressés? Affirmer que tout se passe comme s'il y avait entre eux un contrat de commission tacite, c'est abuser des présomptions de volonté, comme on l'a fait trop souvent; c'est édifier une construction purement artificielle sans fondement juridique véritable.

D'autre part, l'idée de mandat fait apparaître entre les deux types de contrat une seconde différence que nous nous bornons à signaler et que la suite de nos développements mettra particulièrement en relief. Le commissionnaire, s'il n'est pas un représentant, au sens technique du mot, s'il contracte en son nom, agit du moins pour le compte du commettant et uniquement dans l'intérêt de celui-ci. Le souscripteur de la police pour compte, au contraire, est le plus souvent intéressé personnellement à l'opération; en même temps qu'il assure les tiers, il entend se garantir lui-même contre des risques personnels. Il sera, dans une certaine mesure que nous déterminerons, bénéficiaire de l'assurance, et ce seul résultat semble incompatible avec la notion pure et simple de commission (1).

(1) C'est ce qu'affirme très justement un arrêt de Douai du 4 avr. 1911 (*R. p.*, 1911, p. 185). Les Magasins généraux, en souscrivant une assurance pour le compte de qui il appartiendra « n'agissaient pas non plus comme commissionnaires, quoique le commissionnaire puisse agir en son nom propre, puisque, dans l'espèce, comme

B. — La séparation entre les deux institutions s'achève, si l'on compare leur mécanisme respectif et les effets qu'elles produisent. Dans le contrat de commission, nous le savons, la personne du commettant s'efface devant celle du commissionnaire qui seul est tenu vis-à-vis de l'assureur. Ayant figuré seul à l'opération et en son propre nom, le commissionnaire devient l'unique titulaire des droits et obligations qui naissent du contrat. Le commettant reste pour l'assureur un véritable tiers. Au cas d'assurance pour compte, au contraire, le contrat passé entre le souscripteur et l'assureur produit ses effets directement à l'égard du tiers bénéficiaire. C'est la caractéristique essentielle de l'opération et c'est en même temps le critérium qui permet de la séparer irrémédiablement de l'assurance par commissionnaire. L'idée de commission n'explique qu'une face du problème : elle permet de comprendre l'engagement personnel et définitif du souscripteur à l'égard de l'assureur. Mais elle laisse sans explication le deuxième côté de l'opération : elle n'explique pas le lien direct qui naît, en dehors de toute idée de représentation, entre le tiers et l'assureur. Et lorsque la Cour de Bordeaux déclare que « rien n'empêche qu'une fois que le commettant est révélé, l'assurance lui profite exclusivement » (1), elle ne fait que constater ce droit direct sans le justifier juridiquement. Elle fait simplement apparaître le point faible de la théorie qu'elle développe.

En réalité, toutes les fois que le preneur d'assurance détenteurs de la chose d'autrui, éventuellement responsables de sa perte, *ils étaient aussi bénéficiaires de l'assurance* ».

(1) Bordeaux, 22 mars 1838, cité plus haut. B. M., 2. 158.

s'engage personnellement et stipule au profit d'un tiers, ou sort des règles de la commission ; on se trouve en présence d'une opération qui lui est étrangère. La confusion est venue de ce fait que le plus souvent, en droit maritime, l'assurance était contractée par un commissionnaire de profession (1), et l'on admit que, dans tous les cas, il y avait assurance par commissionnaire, sans rechercher si l'opération réalisée correspondait en fait à la notion de commission.

Or, dès que le souscripteur contracte pour le compte d'une personne déterminée ou indéterminée, qui sera seule créancière de l'indemnité, on ne peut plus, à moins d'attacher aux mots un sens qu'ils n'ont pas, ramener cette opération à la commission ordinaire. Lorsque le commissionnaire, conformément aux ordres du commettant, tout en contractant en son propre nom, désigne à l'assureur la personne bénéficiaire de l'indemnité éventuelle, le mécanisme de la commission demeure insuffisant pour expliquer comment cette personne devient directement créancière de l'assurance (2). *A fortiori*, lorsque le propriétaire des objets assurés contracte « pour le compte de qui il appar-

(1) BRESSON, *op. cit.*, n° 72.

(2) La Cour d'Aix, dans son arrêt du 10 mars 1921 déjà cité (*R. p.*, 1922, p. 24) décide que l'assurance souscrite par un détenteur, pour le compte du déposant, selon les instructions qu'il a reçues, se rattache au contrat de commission. Cette analyse nous paraît inexacte, parce que la commission ordinaire ne crée de rapports qu'entre le commissionnaire et la personne avec qui il traite, alors que l'assurance pour compte engendre un lien de droit direct entre l'assureur et le prétendu commettant. Il faudrait, par conséquent, parler de commission spéciale. Mais alors, n'est-ce pas l'aveu qu'on se trouve en réalité en dehors de la commission elle-même ?

tiendra », il est impossible de découvrir entre lui et les tiers intéressés un rapport de commettant à commissionnaire. Et si, au lieu d'agir lui-même, ce propriétaire s'adresse à un commissionnaire qui contractera dans les mêmes conditions avec l'assureur, cette circonstance ne modifiera pas la nature de l'opération.

On comprend, dès lors, pourquoi certains auteurs ont pu affirmer que l'expression même d'assurance par commissionnaire était inexacte et qu'il n'y avait pas d'assurance par commissionnaire (1). En effet, par suite des règles de l'assurance et, en particulier, du principe indemnitaire, le commettant a seul le droit d'agir en paiement de l'indemnité d'assurance à l'exclusion du commissionnaire, alors que, d'après les principes de la commission, celui-ci devrait devenir seul créancier et débiteur de l'assureur. Nous n'allons pas aussi loin, et nous croyons, ainsi que le démontre d'ailleurs la pratique suivie en matière maritime, que le contrat de commission peut jouer ici avec ses effets ordinaires. Nous entendons seulement limiter la notion d'assurance par commissionnaire à sa juste portée, en lui donnant sa véritable signification.

Nous concluons alors que l'assurance pour compte ne saurait se confondre avec l'assurance par commissionnaire (2). Le mécanisme de l'une ne peut s'expliquer par

(1) CRÉMIEU, L'assurance « pour compte de qui il appartiendra » en droit maritime, *R. I. D. M.*, t. XXVIII, p. 445.

(2) M. RIPERT, dans son *Traité de Droit maritime* (t. III), étudie séparément l'assurance par commissionnaire (n° 2393) et l'assurance pour compte de qui il appartiendra (n° 2396).

le mécanisme de l'autre. Nous écartons donc une assimilation qui a joué un rôle primordial dans le passé, qui a permis peut-être à l'assurance pour compte de se développer sous le couvert d'une institution voisine, mais qui n'est pas exacte juridiquement. Ce rapprochement entre les deux opérations, qui eût son utilité autrefois, n'est plus maintenant qu'une source de confusions et d'erreurs.

*
* *

Le terrain est ainsi déblayé. Nous venons d'aboutir à cette conclusion négative que l'assurance pour compte ne constitue ni une assurance par représentant avec ou sans mandat, ni une assurance par commissionnaire sans représentation.

Au fond, ces deux opérations, en tant qu'explication juridique de l'assurance pour compte, présentent un défaut analogue, quoique inverse. Dans l'un et l'autre cas, en effet, il n'y a, à vrai dire, que deux parties au contrat d'assurance. Dans l'hypothèse de l'assurance par représentant, en face de l'assureur il n'y a que le mandant ou, en fin de compte, le maître de l'affaire. Dans l'assurance par commissionnaire, c'est, au contraire, le mandataire qui s'engage en son nom ; mais ici encore l'assureur n'a affaire qu'à une seule personne. C'est bien là la différence fondamentale et irréductible avec l'assurance pour compte, qui constitue techniquement une opération tripartite, créant des rapports de droit entre trois personnages.

L'analyse des deux catégories précédentes a, en effet,

laissé apparaître les traits essentiels de l'assurance pour compte. La théorie de l'assurance par représentant a mis en relief, par son insuffisance même, la nature et la portée du lien qui unit le souscripteur à l'assureur. La brève étude de l'assurance par commissionnaire a placé en évidence le droit direct de l'intéressé à l'égard de l'assureur par son impuissance à le justifier.

Nous tenons dès lors les deux termes du problème : engagement personnel du souscripteur, d'une part ; droit propre de l'intéressé, d'autre part. Muni de ces données et débarrassé des notions qui obscurcissaient la question, nous pouvons désormais rechercher la nature juridique véritable de l'assurance pour compte.

CHAPITRE II

LA NATURE JURIDIQUE DE L'ASSURANCE POUR COMPTE

Nous nous trouvons maintenant en face d'une assurance pour compte proprement dite, telle qu'elle résulte de la clause « pour compte de qui il appartiendra », qui en constitue la modalité la plus répandue. Nous connaissons la physionomie propre de l'opération : nous savons que l'assureur, en contre-partie des obligations personnellement assumées par le souscripteur, s'engage à verser l'indemnité, en cas de sinistre, directement à l'intéressé. Il faut alors aller plus avant dans l'analyse de l'institution. Il ne suffit pas, en effet, d'en décrire le mécanisme technique, tel que l'a dégagé la pratique. Il faut encore rechercher par quel procédé juridique le tiers devient ainsi créancier direct, à l'occasion d'un contrat où il n'a pas figuré, ni en personne, ni par représentant. C'est en ces termes que se pose le problème de la nature juridique de l'assurance pour compte.

Avant d'exposer la conception à laquelle nous nous rattachons et d'en définir la portée exacte, nous examinerons rapidement une théorie qui a connu quelque succès dans la doctrine, en raison de sa simplicité même, mais qui ne repose pas sur un fondement juridique très solide.

SECTION I

La théorie du contrat « *sui generis* ».

I. — Constatant, avec juste raison, que l'assurance pour compte ne peut se ramener, d'une façon exclusive, ni au mandat ou à la commission, ni à la gestion d'affaires, et qu'elle présente des caractères qui la distinguent de l'une ou de l'autre de ces institutions, un certain nombre d'auteurs en ont tiré cette conséquence qu'il s'agissait d'un contrat spécial, ayant ses règles propres et produisant les effets particuliers voulus par les parties (1).

M. Michy, tout particulièrement, a présenté cette conception sous sa forme la plus achevée et en a dégagé toute la portée. Pour lui, « l'assurance pour compte est, comme le contrat d'assurance en général, un contrat *sui generis* complètement distinct de ceux auxquels on veut arbitrairement l'assimiler... C'est une sorte de contrat tripartite engendrant des relations juridiques entre

(1) OUDINETTE, *Mon. Ass.*, 1890, pp. 143 et s. « C'est un contrat *sui generis* ayant ses principes propres, ne se rattachant d'une façon exclusive ni à la stipulation pour autrui, ni à la gestion d'affaires, ni même à la commission, mais empruntant, selon les circonstances, à ces différents contrats, toutes celles de leurs règles qui ne sont pas incompatibles avec sa nature particulière ».

De même DEJUST, *L'assurance pour compte de qui il appartiendra principalement en matière terrestre*, p. 20. — Comp. ANCEY, *Des assurances de responsabilité*, p. 54. — La même idée est également développée dans une note sous Amiens, 10 juin 1887, *Sim.* II, p. 127.

les trois intéressés : assureur, intermédiaire et tiers, et ce, par la volonté formelle des co-contractants qui usent du droit que leur donne l'article 1134 du Code civil » (1). Voilà le point essentiel de cette doctrine qui, entendant se présenter comme une véritable explication juridique de l'assurance pour compte, et non comme une simple description de l'opération, cherche un appui dans les principes fondamentaux de notre droit. Tout le système « est basé exclusivement sur la commune intention de l'assureur et de l'intermédiaire, manifestée dans l'assurance pour compte ». Si le contrat passé entre eux crée au profit du tiers assuré un droit personnel et direct à l'indemnité, c'est que telle a été la volonté formelle des parties contractantes. « Ce droit, les parties contractantes le lui octroient de leur propre initiative en s'autorisant de l'article 1134 ».

II. — Il est curieux de noter que la majorité des auteurs qui ont consacré une étude spéciale à cette question, ont été séduits par cette conception sans doute commode, mais vraiment trop simpliste.

Remarquons d'abord que l'expression même de contrat *sui generis* est inexacte. L'assurance pour compte ne constitue nullement un contrat spécial, mais une simple modalité du contrat d'assurance ordinaire. Pour permettre à l'assurance de jouer, en toute occasion, le rôle que lui assignait sa fonction, le contrat a dû se plier aux exigences de la vie pratique et a emprunté les formes les plus

(1) MICHY, *L'assurance pour compte d'autrui et l'assurance complémentaire de responsabilité*, p. 143. Voir également pp. 113 et s.

variées. Ce n'est que pour atteindre un but déterminé que l'on insère dans la police la clause pour compte, qui vient simplement modifier quelques-uns des effets ordinaires du contrat. Une telle clause peut présenter en matière d'assurances certaines particularités, mais elle constitue, au fond, une modalité générale que l'on rencontre dans d'autres conventions et qui conserve partout son caractère essentiel. Elle a pour objet et pour conséquence de faire naître un droit au profit d'un tiers qui n'est pas intervenu au contrat. Dans tous les cas, le problème est le même : comment expliquer juridiquement la formation de ce droit ?

Précisément, toute la faiblesse de la théorie du « contrat *sui generis* » réside dans le fondement sur lequel on entend faire reposer la création du droit direct au profit de l'intéressé. Cette conception s'appuie sur le principe de la liberté des contrats et de l'autonomie de la volonté. Le droit du tiers, dit M. Michy, « naît directement du contrat qui en est la source et la mesure » (1). Mais le principe, dont se réclame cet auteur, se retourne en réalité contre lui. S'il est vrai que les rédacteurs du Code civil ont rattaché toute la théorie de l'obligation à la notion de volonté et qu'ils ont considéré le contrat comme la source par excellence du lien obligatoire, en vertu de la même idée, ils ont donné comme limite à cette volonté la volonté d'autrui. L'acte juridique ne produit d'effet qu'à l'égard de son auteur. Le principe de l'effet relatif des contrats, édicté dans les articles 1163 et 1119 du Code civil, n'est

(1) MICHY, *op. cit.*, p. 115.

que le corollaire du principe général contenu dans l'article 1134. La source idéale des obligations, c'est l'accord des volontés ; c'est pourquoi « les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites ». Mais le contrat n'engage que ceux qui ont manifesté leur volonté d'entrer dans le lien obligatoire. A l'égard de tous les autres, le contrat demeure *res inter alios acta* : « Les conventions n'ont d'effet qu'entre les parties contractantes ».

Dès lors, la démonstration de M. Michy se heurte aux textes impératifs du Code. L'assureur et le souscripteur ont peut-être l'intention de faire naître un droit au profit de l'intéressé, mais leurs seules volontés demeurent incapables de rendre créancier un tiers qui n'est pas intervenu dans la convention, parce que, pour devenir créancier, il faut un acte de volonté manifesté dans le contrat lui-même.

Toute la théorie du contrat *sui generis*, manquant de base juridique, s'effondre. Elle perd la signification précise qu'on lui attachait ; elle ne devient plus qu'une description de l'opération et ne fournit pas l'explication attendue. Elle aboutit à créer une catégorie juridique spéciale en dehors des cadres traditionnels : présentant l'assurance pour compte comme un contrat original qui résiste à toute analyse, elle constitue un véritable aveu d'impuissance.

SECTION II

L'explication proposée : la stipulation pour autrui.

En réalité, il est possible de faire rentrer l'assurance pour compte dans les cadres juridiques déjà connus et de

l'analyser en faisant appel aux principes généraux de notre droit. En effet, à la règle fondamentale de l'effet relatif des contrats, à laquelle s'était heurtée irrémédiablement la conception précédente, l'article 1165 a lui-même admis une dérogation remarquable « dans le cas prévu par l'article 1121 », c'est-à-dire dans l'hypothèse de la stipulation pour autrui. C'est cette institution qui va permettre de comprendre comment la volonté des parties peut faire naître un droit au profit d'un tiers.

I. — RÔLE IMPORTANT DE LA STIPULATION POUR AUTRUI DANS L'ÉLABORATION DE LA THÉORIE DES ASSURANCES EN FAVEUR D'AUTRUI

Les rédacteurs du Code civil, dominés par la théorie de l'autonomie de la volonté, avaient présenté la stipulation pour autrui comme une institution exceptionnelle et n'en avaient reconnu la validité que dans deux hypothèses, empruntées à la tradition du Droit Romain et de notre Ancien Droit : « Lorsque telle est la condition d'une stipulation que l'on fait pour soi-même, ou d'une donation que l'on fait à un autre ». Mais la vie moderne fit apparaître des situations dont l'utilité pratique était évidente et qui, pourtant, ne pouvaient trouver une justification juridique dans le texte restrictif de l'article 1121. C'est pour valider les contrats en faveur de tiers, dont l'évolution sociale avait révélé la nécessité, que la jurisprudence, secondée par la doctrine, construisit la théorie de la stipulation pour autrui (1). Les tribunaux élargirent consi-

(1) HÉMARD, *Traité théorique et pratique des assurances terres-*

dérablement la portée de l'article 1121 et, par un long effort d'élaboration, opérèrent un véritable renversement de la règle primitive. Le Code reconnaissait la validité de la stipulation pour autrui, lorsqu'elle était la condition d'une donation faite à un autre. Les tribunaux assimilèrent à la donation la dation à titre onéreux. Celle-ci ne diffère de celle-là que par le mobile qui la réalise : il n'y a pas de raison pour que cette prestation ne puisse servir de support à une stipulation pour autrui. La jurisprudence ne devait pas s'arrêter là dans son raisonnement. Dans une législation où le contrat se forme *solo consensu*, en effet, le seul engagement valable du stipulant envers le promettant devait fournir un fondement suffisant à la promesse envers le tiers. Arrivée à ce point, la jurisprudence avait, en réalité, substitué l'exception au principe. Pour qu'il y ait stipulation pour autrui valable, il suffit qu'on se trouve en présence d'un rapport juridique entre le stipulant et le promettant et que, sur lui, vienne se greffer un deuxième rapport qui lie le promettant au tiers bénéficiaire. Il suffit que le stipulant ait un moyen de contrainte quelconque contre le promettant, et ce moyen existe, dès qu'il y a entre eux un lien juridique sanctionné par une action.

La notion de stipulation pour autrui, aussi largement comprise, devenait un instrument merveilleux pour donner la vie juridique à des institutions pratiques, dont le

tres, t. I, n° 266, p. 477 : « Institution longtemps méconnue, dont la valeur et la souplesse étaient restées insoupçonnées, la stipulation pour autrui a révélé son importance par le moyen de l'assurance sur la vie ».

mécanisme heurtait les principes traditionnels de notre droit. En particulier, la théorie de la stipulation pour autrui a joué un rôle capital dans le développement de l'assurance sur la vie. Dans de nombreuses hypothèses, en effet, l'assuré n'entend pas bénéficier personnellement de l'assurance. Il désire que le bénéfice en soit attribué, non à son propre patrimoine, mais à une personne déterminée (parent, conjoint, créancier). Comment expliquer que le tiers, désigné comme bénéficiaire, puisse devenir créancier direct de l'assureur, bien qu'il soit resté étranger à la formation du contrat ? C'est en faisant appel à la stipulation pour autrui, que la jurisprudence a validé, en lui donnant toute sa valeur, l'assurance réalisée au profit du tiers. Depuis les fameux arrêts, rendus en 1888 par la Cour de cassation (1), les tribunaux reconnaissent « qu'il est de principe constant que l'assurance sur la vie est une stipulation pour autrui régie par l'article 1121 Code civil » (2).

Sur ce point, par conséquent, plus aucun doute ne subsiste : l'assurance sur la vie au profit d'un tiers constitue une application de la stipulation pour autrui.

II. — DIFFICULTÉ SPÉCIALE A L'ASSURANCE POUR COMPTE DE QUI IL APPARTIENDRA : L'INDÉTERMINATION DU TIERS BÉNÉFICIAIRE.

Dans l'assurance pour compte, la situation n'est pas essentiellement différente. Comme dans l'hypothèse pré-

(1) Civ., 16 janv. 1888, D. P., 88, 1. 77. S. 88. 1. 121 ; 6, 8 et 22 février, 27 mars 1888, D. P., 88. 1. 193, S. 88. 1. 121 ; 7 août 1888, D. P., 89. 1. 118, S. 89. 1. 97.

(2) Trib. civ. Seine, 24 fév. 1926. *R. p.*, 27, p. 24.

Montcharmont.

cédente, le souscripteur de la police ne sera pas la plupart du temps le bénéficiaire de l'assurance, du moins dans son intégralité. L'indemnité reviendra aux intéressés, qui sont des tiers pour l'assureur. Le problème juridique, qui se pose, est donc le même : comment expliquer la formation d'un lien de droit direct et personnel entre l'assureur et le tiers, en vertu d'un contrat où ce dernier n'a pas figuré ? L'explication fournie ne doit pas différer. L'assurance pour compte, comme l'assurance sur la vie au profit d'un tiers, se rattache à la stipulation pour autrui, dont elle emprunte le moule et les règles propres.

Mais l'assurance pour compte de qui il appartiendra, envisagée comme stipulation pour autrui, soulève une difficulté particulière. Nous avons vu, en étudiant le développement économique de la clause, que l'une de ses caractéristiques réside dans l'indétermination du bénéficiaire de l'assurance. C'est précisément parce que, au moment de la conclusion du contrat, on ne peut pas connaître l'intéressé à la conservation de la chose, qu'on stipule « pour compte de qui il appartiendra ». « Il est de l'essence de l'assurance pour compte de qui il appartiendra de profiter, non à des bénéficiaires déterminés au jour du contrat, mais à tous ceux qui, entre le jour de la formation du contrat et le sinistre, viendraient à acquérir l'une des qualités les exposant au sinistre » (1). Un tel résultat est-il compatible avec la notion de stipulation pour autrui ? Il ne suffit pas, en effet, de déclarer que la nature des choses s'opposerait à une désignation des

(1) Trib. com. Dreux, 29 avril 1921, *R. p.*, 22, p. 27.

bénéficiaires, ou encore que « les compagnies ne sauraient se prévaloir de ce que les tiers ne seraient pas nommément désignés dans le contrat, sans en méconnaître profondément le sens et la portée » (1). Il faut se demander si une clause de ce genre est valable en tant que stipulation pour autrui, ou, en d'autres termes, si l'on peut stipuler au profit de personnes indéterminées.

Or, la jurisprudence a levé les doutes qui pouvaient subsister sur la validité de cette opération. Elle a reconnu le caractère licite des divers contrats en faveur de tiers, dont les bénéficiaires n'étaient pas déterminés *ab initio* : stipulations faites dans un cahier des charges au profit des ouvriers de l'entrepreneur ou au profit des habitants d'une ville ; fondations, etc. Elle a admis le principe même de la stipulation au profit de personnes indéterminées, en le définissant : « lorsque la loi permet de stipuler utilement en faveur d'un tiers, dit la Cour de cassation, il faut qu'il s'agisse d'un tiers dont il est possible de déterminer l'individualité au jour où la condition doit recevoir effet, sans qu'il soit nécessaire de la désigner nominativement » (2). Ainsi, le tiers doit être considéré comme déterminé, au sens de l'article 1121, lorsque le contrat contient les éléments de sa détermination, c'est-à-dire lorsque le tiers est déterminable. C'est précisément la situation du bénéficiaire de l'assurance pour compte de qui il appartiendra. Au moment de la souscription de la police, l'assuré ne peut désigner le tiers pour le compte

(1) Amiens, 10 juin 1887, D. P., 89. 2. 177 et note Levillain.

(2) Civ., 28 déc. 1927, *Gaz. Pal.*, 28. 1. 428.

de qui il stipule. Mais il n'y a pas indétermination absolue, et le contrat contient le moyen de déterminer le bénéficiaire au moment où la stipulation produira son effet. L'assurance est contractée pour le compte de ceux qui auront un intérêt à la conservation de la chose au moment du sinistre et qu'il sera facile alors de découvrir.

III. — ADOPTION DU SYSTÈME PAR LA DOCTRINE, LA JURISPRUDENCE ET LA LOI

L'évolution du droit en ce qui concerne la notion de stipulation pour autrui — dont nous venons de rappeler les grandes lignes — a permis à un certain nombre d'auteurs de trouver dans cette institution l'explication juridique de l'assurance pour compte (1).

La jurisprudence elle-même, en dépit de ses hésitations, a tendance à adopter ce point de vue. A une époque où les tribunaux n'avaient pas encore dégagé dans toute son ampleur la théorie de la stipulation pour autrui, les décisions judiciaires se fondent, pour justifier le droit direct du bénéficiaire de l'assurance pour compte, en même temps sur la faculté reconnue par l'article 1121 de stipuler pour autrui et sur les textes relatifs à la gestion d'affaires.

(1) RIFERT, *op. cit.*, n° 2398 ; — CRÉMIEU, *op. cit.*, *R. I. D. M.*, t. XXVIII, pp. 446 et s. ; — BRESSON, *op. cit.*, n° 73 et s. ; — SAINTE-LETTE, *L'assurance-incendie pour compte de ce qui il appartiendra*, n° 13 ; — E.-H. PERREAU, De l'assurance pour compte, *Revue générale des Assurances terrestres*, 1930, p. 492.

fares (1). Mais, de plus en plus, les tribunaux ont accepté la théorie exclusive de la stipulation pour autrui (2) et la Cour suprême, dans un arrêt du 25 avril 1928 a fait sienne cette manière de voir (3). Le souscripteur, pour garantir les marchandises que contenaient ses établissements, avait signé des polices flottantes « pour compte de qui il appartiendra ». La Cour a déclaré que cette opération était valable, au regard du bénéficiaire, comme stipulation pour autrui.

Enfin, la loi récente du 13 juillet 1930 semble avoir pris position, dans le même sens, sur le problème de la nature juridique de l'assurance pour compte. Consacrant sur ce point la jurisprudence, dans son dernier état, l'article 6, alinéa 3, dispose que la déclaration que l'assurance est contractée pour le compte de qui il appartiendra « vaudra, tant comme assurance au profit du souscripteur de la police que *comme stipulation pour autrui* au profit du bénéficiaire connu ou éventuel de ladite clause » (4).

IV. — VALEUR DU SYSTÈME : SES AVANTAGES

A. — La stipulation pour autrui fournit l'explication véritable de l'assurance pour compte, la seule qui soit

(1) Trib. civ. Lyon, 3 juin 1881, B. M., III, 276; Grenoble, 12 mars 1883, Sim., II, 26; Amiens, 10 juin 1887, Sim., II, 127.

(2) Paris, 29 nov. 1884, Sim., II, 63; Paris, 5 juin 1908, R. p., 1909, p. 448; Douai, 4 avril 1911, R. p., 1911, p. 185. — Comp. Toulouse, 9 juin 1914, R. p., 1914, p. 354.

(3) Civ., 25 avril 1928, R. p., 1928, p. 192.

(4) Cette disposition a été ajoutée au texte du projet de 1904 qui ne se préoccupait pas de déterminer la nature juridique de l'assurance pour compte.

conforme à la nature des choses et à l'intention des parties.

Il y a d'abord une correspondance remarquable entre le mécanisme des deux institutions. Dans l'assurance pour compte, nous nous trouvons en face d'une opération tripartite, d'où naît un double rapport juridique : l'un, qui unit le souscripteur et l'assureur, suivant la règle générale de la force obligatoire des contrats ; l'autre, qui lie l'assureur au bénéficiaire, tirant sa force du rapport précédent, mais sortant, en quelque sorte, de la convention elle-même. C'est précisément ce double lien de droit qui caractérise la stipulation pour autrui ; de sorte que l'assurance pour compte apparaît comme une simple application de l'institution générique régie par l'article 1121 du Code civil.

Mais il y a plus. Si, poussant plus avant l'analyse, on cherche sous le mécanisme de l'opération son fondement juridique, le rapprochement devient encore plus étroit entre la stipulation pour autrui et l'assurance pour compte. La stipulation pour autrui produit son effet par l'engagement unilatéral du promettant à l'égard du tiers bénéficiaire. Seulement, pour comprendre que le promettant s'engage envers le tiers sur la demande du stipulant, il faut nécessairement admettre qu'il y a, à la base de la stipulation pour autrui, une idée de représentation. Si le droit du tiers naît du contrat lui-même, c'est que, au fond, ses intérêts se trouvaient représentés à la convention par une personne qui avait pris l'initiative de les y faire figurer. On rejoint ici la théorie de la gestion d'affaires, à tel point que certains auteurs ont confondu les

deux notions (1). Mais, pour avoir des points communs, les deux institutions ne se confondent pas et, en particulier, l'idée de représentation, que l'on relève dans l'une et dans l'autre, n'est pas identique dans les deux cas. Dans la stipulation pour autrui, nous n'avons pas affaire, à une représentation au sens technique du mot, opérant une substitution du représenté au représentant. Il s'agit d'une représentation imparfaite, d'un mode particulier, dans laquelle la personne dureprésentant ne s'efface pas devant celle du représenté, même lorsque celui-ci a déclaré vouloir profiter de l'opération. Sur ce point encore, la situation qui résulte de l'assurance pour compte, telle que les parties l'ont voulue, s'identifie à celle qui découle de la stipulation pour autrui. Le souscripteur, lorsqu'il déclare agir « pour le compte de qui il appartiendra », a bien en vue les intérêts éventuels d'autrui qu'il entend servir. Mais il n'est pas un représentant juridique ; il prend vis-à-vis de l'assureur un engagement personnel qui subsistera jusqu'à la fin du contrat.¹

B. La notion de stipulation pour autrui, qui cadre admirablement avec le mécanisme de l'assurance pour compte, présente, en tant qu'explication juridique, un double avantage : elle réalise l'unité de l'assurance pour compte, d'une part ; elle lui rend la place qu'elle occupe dans la théorie générale des assurances en faveur d'autrui, d'autre part.

Et d'abord, la stipulation pour autrui ramène à une

(1) BRESSON, *op. cit.*, n° 79. D'après cet auteur, l'assurance pour compte constitue une stipulation pour autrui, qui elle-même s'analyse juridiquement en une gestion d'affaires.

explication unique tous les cas, si variés, d'assurance pour compte. Elle s'attache, en effet, à ce qui est essentiel et permanent dans l'institution, c'est-à-dire l'engagement personnel du souscripteur et le droit direct du tiers bénéficiaire. Elle laisse de côté ce qui varie suivant chaque espèce : les rapports particuliers qui existent entre le tiers et le souscripteur. Ces rapports sont tout à fait secondaires ; ils n'influent pas sur la nature de l'opération. Peu importe que le souscripteur de la police agisse de sa propre initiative ou en exécution d'une obligation qu'il a contractée envers le tiers. Dès l'instant qu'il contracte en son nom personnel et dans le but de rendre le tiers directement créancier de l'assureur, il stipule pour autrui au sens de l'article 1121. C'est d'ailleurs ainsi que l'a compris la Cour de cassation, puisqu'elle a qualifié de stipulation pour autrui l'assurance pour compte de qui il appartiendra contractée par un manufacturier pour exécuter l'engagement, qu'il avait pris vis-à-vis de l'Etat, de faire assurer les marchandises remises par ce dernier (1). Il y avait, en réalité, à la charge du souscripteur, une obligation de faire, dans les termes des articles 1142 et suivants du Code civil, dont l'exécution conduisait à la réalisation d'une assurance pour compte, c'est-à-dire d'une stipulation pour autrui (2). Par conséquent, dans

(1) Civ., 25 avr. 1928 cité plus haut, *R. p.*, 28, p. 192.

(2) De même, la clause de l'acte de vente, par laquelle le vendeur de l'objet assuré stipule la reprise de l'assurance par l'acquéreur, constitue une stipulation pour autrui au profit de l'assureur. Et pourtant, cette stipulation vient en exécution d'une obligation imposée au vendeur (stipulant) par l'assureur (bénéficiaire).

les diverses hypothèses où elle se présente et sous les aspects multiples qu'elle peut revêtir, l'assurance pour compte s'analyse toujours de la même façon. Telle que nous l'avons définie, elle constitue dans tous les cas une stipulation pour autrui.

L'explication proposée offre un autre intérêt. Si elle unifie la conception de l'assurance pour compte, elle permet également de présenter une théorie d'ensemble des assurances en faveur d'autrui. L'assurance pour compte, nous l'avons vu, n'est pas la seule hypothèse où un tiers devient créancier du bénéfice de l'assurance ; les assurances de personnes nous en fournissent de nombreux exemples. Or, partout on rencontre un mécanisme semblable ; partout on doit faire une analyse analogue. Pour atteindre le même résultat, on utilise le même procédé juridique. Aussi, en adoptant la notion de stipulation pour autrui comme explication de l'assurance pour compte, on rattache, en réalité, cette institution à la théorie générale des assurances en faveur des tiers. En même temps qu'on présente l'assurance pour compte sous son véritable jour, on fait œuvre de synthèse.

SECTION III

La portée exacte de la notion de stipulation pour autrui comme fondement juridique de l'assurance pour compte.

Nous avons supposé jusqu'ici que l'assurance pour compte constituait une stipulation pour autrui valable,

qui trouvait son support dans l'engagement contracté par le souscripteur vis-à-vis de l'assureur de payer les primes. Si l'on veut dégager, dans toute sa vérité, la portée de l'opération, il faut maintenant pousser plus loin l'analyse et se demander si la clause pour compte ne rentre pas plus spécialement dans le cadre de la stipulation pour autrui qui serait la condition d'une stipulation que le souscripteur ferait pour lui-même.

En effet, si l'on se souvient des situations pratiques dans lesquelles intervient la clause, presque toujours, en même temps qu'il contracte pour autrui, le souscripteur stipule également dans son propre intérêt. L'assurance pour compte se ramène pratiquement à deux types essentiels. Il arrive d'abord qu'elle soit contractée par un propriétaire de marchandises destinées à la vente : ne sachant pas s'il aura la propriété des objets assurés au moment où le sinistre se produira, il souscrit la police d'assurance « pour son compte et pour le compte de qui il appartiendra ». Cette première situation ne soulève pas de difficultés particulières. Le souscripteur contracte une simple assurance de choses, qu'il peut invoquer personnellement dans la mesure de son intérêt et qui, pour le surplus, produit ses effets à l'endroit des intéressés au profit desquels il a stipulé. L'assurance contractée pour le compte de ceux-ci est condition, au sens de l'article 1121 (alinéa 1^{er}), de l'assurance de choses que le signataire de la police souscrit pour son compte personnel. Il y a deux stipulations conjointes et de même nature, s'analysant toutes deux en une assurance de choses.

Mais les difficultés apparaissent lorsqu'il s'agit d'une assurance pour compte du second type, c'est-à-dire contractée par un simple détenteur pour garantir des objets appartenant exclusivement à des tiers. Peut-on encore ramener cette hypothèse au type de la stipulation pour autrui, condition d'une stipulation pour soi-même? C'est que le détenteur, en raison de la détention de la chose d'autrui, encourt une certaine responsabilité : il doit répondre de la perte ou de la détérioration des objets confiés, toutes les fois qu'il ne peut prouver que leur destruction résulte d'un cas fortuit ou de force majeure. Aussi, lorsqu'il contracte une assurance pour le compte de qui il appartiendra, le souscripteur ne se propose-t-il pas de se couvrir contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité, en même temps qu'il cherche à donner pleine sécurité aux divers intéressés? Autrement dit, la clause contient-elle une double stipulation : l'une, à l'égard des propriétaires des objets assurés et constituant une assurance de choses ; l'autre, produisant ses effets à l'endroit du souscripteur lui-même et s'analysant en une assurance de responsabilité?

I. — L'INTERPRÉTATION ÉTROITE DE LA CLAUSE POUR COMPTE DE QUI IL APPARTIENDRA

Certains auteurs le nient, invoquant à l'appui de leur opinion divers arguments, qui n'ont pas tous la même valeur.

On rappelle, d'abord, le sens littéral et traditionnel de

la clause pour compte (1). Cette formule, dit-on, signifie simplement que l'assurance est contractée au profit de celui qui sera propriétaire de la chose assurée au moment du sinistre. L'origine même de la clause confirme cette interprétation. Dans le contrat d'assurance maritime, on inséra le « pour compte de qui il appartiendra », parce que les marchandises changeaient souvent de propriétaire au cours du voyage et qu'on voulait maintenir l'assurance malgré ces transferts de propriété. La jurisprudence, d'ailleurs, a consacré, à maintes reprises, cette manière de voir, en décidant que l'assurance pour compte créait un lien de droit entre l'assureur et les propriétaires, présents et futurs, de la chose assurée (2). La clause joue donc traditionnellement comme une assurance de choses au profit des intéressés.

On invoque surtout les règles primordiales de l'assurance qui reposent sur la spécialisation des risques. Admettre que l'assurance pour compte contient une assurance de responsabilité, c'est confondre deux assurances essentiellement distinctes, ayant leur nature et leurs règles propres : « l'assurance contractée par ou pour le propriétaire de l'objet (ou toute autre personne intéressée à la conservation de cet objet), assurance qui tend à les faire indemniser du dommage direct que causera la perte de l'objet assuré, et, d'autre part, l'assurance contractée par une personne qui, responsable de cette perte, veut seulement se garantir des conséquences de cette respon-

(1) MICHY, *op. cit.*, p. 38.

(2) Civ., 5 mars 1888, S. 88. 1. 313.

sabilité » (1). Assurance directe de la chose et assurance indirecte de responsabilité couvrent donc deux risques différents, auxquels correspondent deux primes distinctes. Or, dans l'assurance pour compte de qui il appartiendra, le souscripteur ne paie qu'une seule prime, celle qui se rapporte à l'assurance de choses. L'assureur ne recevant que le prix du risque de la chose, n'a nullement entendu couvrir le risque de responsabilité. Dans ces conditions, la clause pour compte « doit être considérée exclusivement comme la caractéristique d'une assurance de choses souscrite au profit du propriétaire au jour du sinistre » (2).

II. — CRITIQUE DE CETTE CONCEPTION

Une telle argumentation pourtant ne nous paraît pas convaincante.

A. — Et d'abord, la jurisprudence a depuis longtemps fait justice de l'argument tiré du sens littéral et traditionnel de la clause. La Cour de Nîmes, dans un arrêt du 5 mai 1896, a dégagé, avec une force particulière, la portée véritable de cette formule (3). Les juges de première instance avaient interprété la clause comme si elle était conçue « pour le compte de toute personne à qui la chose appartiendra ». « Tel n'est pas, déclare la Cour d'appel,

(1) DUFRICH, *Rapport de la section des assurances diverses sur le projet de loi relatif au contrat d'assurance*, sous l'article 14, *J. A.*, 1908, p. 559.

(2) MICHY, *op. cit.*, p. 38.

(3) Nîmes, 5 mai 1896, sous Cass. req., 25 oct. 1897, Sim., I, 188, S. 98. 1. 443.

le sens de cette formule ; dans la pratique et dans la jurisprudence, « pour compte de qui il appartiendra » veut dire que l'assurance de la marchandise est faite au profit de toute personne ayant intérêt à sa conservation ; dans l'espèce, il est certain que cette assurance ne pouvait pas ne pas couvrir, dans l'intention des parties, les ouvriers à façon intéressés à être couverts à raison de la responsabilité que leur faisait encourir le dépôt en leurs mains de la marchandise assurée ».

Cette manière de voir est la seule qui soit conforme à la réalité des faits. C'est qu'en effet l'évolution de l'assurance pour compte s'est faite dans le sens de l'extension progressive de sa portée. « Peut-être, à l'origine, écrit M. E.-H. Perreau, en parlant d'assurances pour compte de qui il appartiendra, ne visait-on que le propriétaire de la chose assurée. A cette époque, les assurances de responsabilité n'étaient pas connues et l'assurance n'émanait guère que des propriétaires eux-mêmes. Depuis, au contraire, que les assurances émanent de n'importe quelle personne ayant un intérêt quelconque à la conservation de la chose, cette expression a revêtu le sens large que comporte l'entière généralité de ses termes, et les mots « qu'il appartiendra » visent non plus uniquement tout propriétaire éventuel, mais indistinctement tout intéressé éventuel » (1). En d'autres termes, l'intérêt couvert peut être non seulement un intérêt direct, comme celui du propriétaire ou de tout autre titulaire d'un droit réel sur la

(1) E.-H. PERREAU, De l'assurance pour compte, *Revue gén. des Ass. terrestres*, 1930, p. 508.

chose, mais encore un intérêt indirect, comme celui du détenteur qui, en cette qualité, peut être déclaré responsable de la perte de la chose. La clause pour compte de qui il appartiendra est ainsi devenue extrêmement compréhensive dans la pratique, et l'interprétation étroite qu'en donnent certains auteurs se heurtent aux réalités de la vie des affaires.

B. — Mais, en adoptant une interprétation aussi large de la clause, n'aboutit-on pas à une confusion inadmissible entre l'assurance de choses et l'assurance de responsabilité ?

En fait, lorsque le détenteur souscrit une assurance pour le compte de qui il appartiendra, il entend, sans aucun doute, assurer en première ligne son propre intérêt à la conservation de la chose, c'est-à-dire couvrir sa responsabilité éventuelle. Le but qu'il poursuit, c'est, sans doute, de donner satisfaction aux propriétaires des choses assurées en leur conférant une garantie particulière, mais c'est aussi, et avant tout, de se garantir contre la responsabilité mise à sa charge. Cette intention est évidente et l'examen des situations pratiques révèle clairement la volonté du souscripteur. Presque toujours, ce dernier déclare s'assurer « pour son compte et pour le compte de qui il appartiendra », et cette expression, qui n'est qu'une forme développée de la clause, est par elle-même suffisamment significative.

Le problème juridique, qui se pose alors, consiste à savoir si un pareil résultat, voulu par l'assuré, est compatible avec les règles de l'assurance. Toute la difficulté vient de ce que, dans l'assurance pour compte de qui il

appartiendra, le souscripteur ne paie qu'une seule prime, alors qu'il entend se prévaloir de deux assurances distinctes.

Il est vrai, en effet, que l'assurance de responsabilité se sépare de l'assurance de choses proprement dite, ou de l'assurance de personnes dont elle diffère par sa nature, par son objet et par ses conditions (1). L'assurance de responsabilité constitue une assurance distincte, qu'on trouve parfois liée à d'autres assurances, mais que, d'après une bonne technique, les assureurs traitent à part.

Ainsi l'assurance du risque locatif est conclue pratiquement dans la même police que l'assurance directe contre l'incendie. « Il convient cependant de marquer, dit M. Hémard, combien les risques couverts sont différents : à chacun s'applique un taux des primes particulier, des règles propres sont réservées à chacun et la notion de sinistre ne leur est pas commune, bien que sa base se rencontre toujours dans l'incendie » (2). La même distinction avait été faite à l'occasion de la police collective combinée en cours avant la loi du 9 avril 1898. A côté de l'assurance contre les accidents que le patron souscrivait au profit et pour le compte de ses ouvriers, il s'assurait aussi, le plus souvent, contre la responsabilité civile qui pouvait lui incomber. L'assurance de responsabilité était le complément de la police collective, mais ces deux assurances, qui se trouvaient ainsi réunies dans la même police, n'en constituaient pas moins des assurances juridiquement dis-

(1) HÉMARD, *op. cit.*, t. II, n° 449.

(2) HÉMARD, *op. cit.*, t. II, n° 560. .

tinctes et donnant lieu à la perception d'une double prime.

Mais, de cette opposition de l'assurance directe et de l'assurance indirecte, doit-on nécessairement conclure que la clause pour compte de qui il appartiendra ne peut que se ramener à la première, à l'exclusion de la seconde ? Nous ne le croyons pas. L'assurance pour compte est une opération complexe, s'analysant en une assurance au profit de tous les intéressés. Le risque que court le souscripteur, s'il est un peu différent de ceux qui menacent les autres intéressés, se trouve néanmoins compris dans l'assurance qu'il passe. Du seul fait que l'assureur insère dans la police la clause pour compte de qui il appartiendra, il l'accepte avec tout son contenu et toutes ses conséquences juridiques. La perception de la seule prime correspondant à l'assurance de choses ne saurait modifier la nature de l'opération. Si l'assureur ne fait pas une application adéquate de ses tarifs et ne calcule pas les primes en fonction des risques couverts, il ne peut s'en prendre qu'à lui-même. L'assuré ignore le fonctionnement technique des assurances ; il ne connaît que le contrat particulier qu'il passe avec l'assureur et il n'a pas à supporter les conséquences des erreurs que celui-ci peut commettre. En réalité, l'assureur ne s'y trompe pas ; la portée exacte de la clause ne lui échappe pas. S'il ne réclame pas une prime en conséquence, c'est que, sous l'aiguillon de la concurrence, il est poussé à offrir à sa clientèle les combinaisons les plus variées aux meilleures conditions possibles. Cette politique, qui aboutit dans beaucoup de cas à des réductions de primes ou à la renonciation parfois gra-

tuite des recours que pourrait exercer l'assureur, se manifeste ici par la perception d'une prime unique.

En définitive, l'argument tiré du tarif qu'applique l'assureur ne porte pas. L'assurance pour compte de qui il appartiendra, souscrite pas un détenteur, joue, le cas échéant, à son profit. L'opération, d'après l'intention des parties et d'après sa nature propre, contient une double assurance, assurance de choses et assurance de responsabilité, qui se trouvent combinées dans le même contrat.

III. — L'ATTITUDE DE LA JURISPRUDENCE, LA SOLUTION DE LA LOI

Cette conception est admise aujourd'hui par la jurisprudence ; elle paraît être aussi celle du législateur.

A. — La jurisprudence a depuis longtemps reconnu que l'assurance pour compte de qui il appartiendra couvrirait l'intérêt du souscripteur, aussi bien au point de vue de sa responsabilité que pour les choses dont il serait personnellement propriétaire. L'arrêt de la Cour de Nîmes, du 5 mai 1896, dont nous relations précédemment quelques attendus expressifs, a reçu l'approbation de la Cour Suprême (1). Des décisions plus récentes admettent, au moins implicitement, que l'assurance pour compte de qui il appartiendra peut s'analyser en une assurance de responsabilité au regard du souscripteur (2).

(1) Req., 25 oct. 1897, Sim., I, 188 ; S. 98. I. 443.

(2) Douai, 4 avr. 1911, *R. p.*, 1911, p. 485. Cet arrêt admet, dans ses motifs, que « les détenteurs de la chose d'autrui, éventuellement

En matière maritime, la Cour de Paris, dans un arrêt du 10 juin 1925, adopte la même solution, en décidant que le commissionnaire de transport, garant des avaries, a un intérêt direct et personnel à la conservation de la marchandise assurée et qu'il doit être considéré comme le bénéficiaire de l'assurance souscrite par lui pour le compte de qui il appartiendra (1).

Mais si les tribunaux ont reconnu qu'il y avait une assurance de responsabilité au profit du souscripteur incluse dans la clause pour compte de qui il appartiendra, ils ont résisté dans une hypothèse spéciale : celle où l'assurance pour compte émane d'un locataire. Il arrive souvent qu'une clause du bail impose au locataire l'obligation d'assurer l'immeuble qu'il occupe. D'ordinaire, le locataire exécute son obligation en contractant une assurance « pour le compte du propriétaire ». Dans ce cas, la police garantit uniquement les dommages matériels. Le locataire n'a pas assuré ses risques locatifs et, n'ayant agi que dans l'intérêt du propriétaire, il peut être l'objet d'un recours de la part de l'assureur, subrogé aux droits et actions de ce dernier (2). Seulement, il se produit parfois que le locataire, au lieu de souscrire la police « pour le

responsables de sa perte, sont aussi bénéficiaires de l'assurance ». Trib. com. Marseille, 28 juin 1920, *R. p.*, 1920, p. 289 et observations. Comp. Grenoble, 28 déc. 1909, *R. p.*, 1911, p. 105.

(1) Paris, 10 juin 1925, *D. P.*, 26. 2. 133, note de M. Aubrun.

(2) En ce sens : Req., 4 mars 1907, *Gaz. trib.*, 6 mars 1907.

Il n'en serait autrement que si le locataire, souscripteur de la police pour compte, avait obtenu de l'assureur une renonciation à tout recours contre lui, ou du propriétaire une exonération de sa responsabilité locative. Voyez Paris, 14 déc. 1899, *R. p.*, 1900, p. 131.

compte du propriétaire », agit « pour le compte de qui il appartiendra » (1). La question s'est posée alors de savoir si le locataire, en même temps qu'il contractait pour le propriétaire une assurance de chose, stipulait également à son profit personnel une assurance de responsabilité; autrement dit, si l'insertion de la clause « pour compte de qui il appartiendra » équivalait à l'assurance implicite du risque locatif. La jurisprudence ne l'a pas admis. Il est vrai que les tribunaux n'ont pas toujours donné, à l'appui de leur thèse, des arguments exempts de toute critique (2). Mais la solution en elle-même paraît juste. Les polices stipulent, en effet, que le risque locatif est assuré moyennant des primes distinctes. La Cour de

(1) En principe, l'assurance pour compte de qui il appartiendra n'est pas stipulée pour les bâtiments, risques locatifs, recours des voisins, mais seulement pour les marchandises. V. LE CHARTIER et DARDONVILLE, *Dictionnaire complet des tarifs incendie*. Pourtant l'hypothèse envisagée n'est pas purement théorique : les décisions judiciaires intervenues à ce sujet en font foi.

(2) Caen, 29 janvier 1890, *R. p.*, 1890, pp. 9 et s. ; Rouen, 15 janv. 1894, *R. p.*, 1894, p. 294. Ces arrêts s'appuient sur l'idée de mandat et raisonnent ainsi : le locataire agit comme mandataire du propriétaire, de sorte que tous les actes accomplis par le premier doivent produire les mêmes effets que s'ils avaient été passés par le second. Or, le propriétaire, acceptant les clauses imprimées de la police, cède à la compagnie tous ses droits et recours éventuels contre le locataire. Puisque ce dernier n'a pas stipulé en son nom, mais comme mandataire du propriétaire, il n'a pas garanti ses risques locatifs et l'assureur subrogé peut se retourner contre lui. En réalité, l'assurance pour compte de qui il appartiendra s'analyse toujours en une stipulation pour autrui. Le souscripteur n'est pas un mandataire ; il agit en son nom personnel. Il s'agissait par conséquent, dans l'espèce, de déterminer la portée de cette stipulation pour autrui.

Rouen, dans un arrêt du 8 décembre 1879, en a tiré cette conséquence que la compagnie n'avait pu assurer implicitement le risque locatif, puisque, aux termes de la police, ce risque n'est couvert que par « une assurance spéciale entraînant le paiement d'une prime particulière » (1). En vérité, les conditions de la police que l'assuré accepte, crée pour lui une obligation conventionnelle à laquelle il doit se conformer. La simple insertion de la clause pour compte de qui il appartiendra ne satisfait pas aux conditions de l'assurance du risque locatif, auxquelles le locataire s'est soumis et ne saurait lui conférer pleine garantie.

Ainsi, la contradiction qui semble exister en jurisprudence n'est qu'apparente. Toutes les fois que la portée de la clause pour compte n'est pas limitée par les prescriptions mêmes du contrat, il faut revenir au principe dégagé par la Cour de Nîmes : l'assurance pour compte de qui il appartiendra contient, le cas échéant, une assurance de responsabilité au profit du souscripteur. On se conforme ainsi à la volonté des parties, sans heurter les règles de l'assurance.

B. — Cette jurisprudence a reçu l'approbation d'une doctrine de plus en plus nombreuse (2), et elle trouve sa consécration dans la loi du 13 juillet 1930 sur le contrat d'assurance. Le texte de l'article 6, alinéa 3, emploie

(1) Rouen, 8 déc. 1879, *R. p.*, 90, p. 9 et s., *D. P.*, 91. 2. 63.

(2) BRESSON, *op. cit.*, n° 69; CRÉMIEU, article cité *R. I. D. M.*, t. XXVIII, p. 449; SAINCTELETTE, *op. cit.*, n° 28; E.-H. PERREAU, art. cité, *Rev. gén. des Ass. terrestres*, 1930, pp. 508 et 509; Cf. HÉMAR, *op. cit.*, t. II, p. 213, note 1.

une formule extrêmement large : « Cette déclaration (d'assurance pour compte de qui il appartiendra) vaudra, *tant comme assurance au profit du souscripteur de la police*, que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire connu ou éventuel de ladite clause » (1). Et l'exposé des motifs s'exprime ainsi : « Dans la pratique, cette assurance est le plus souvent établie par le souscripteur « tant pour son compte que pour le compte de qui il appartiendra ». L'article 6 fait de cette stipulation une règle générale, basée sur l'intention certaine des parties ». Sans doute, la phrase qui suit pourrait induire en erreur sur la portée de cette déclaration : « L'assuré ignore, en effet, s'il sera encore *propriétaire* des objets assurés au moment du sinistre ou si ces choses ne seront pas passées en d'autres mains ; il ne peut donc indiquer par avance s'il contracte pour lui-même ou au profit du futur propriétaire des choses assurées ». Cette explication reproduite du projet de 1904, semblerait indiquer que l'assurance pour compte de qui il appartiendra constitue toujours une assurance de choses profitant soit au souscripteur lui-même, soit au propriétaire de l'objet assuré au jour du sinistre (2). Nous croyons pourtant que le

(1) Le projet de 1904 restait muet sur ce point. C'est dans le rapport Saillard (*J. O.*, 1922, Doc. Parl., Ch., An., 4973, p. 120), fait au nom de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales, à l'occasion du projet de loi déposé par le gouvernement, le 9 mars 1920, que cette formule apparaît. L'exposé des motifs déclare « qu'il a paru utile de préciser la portée juridique du texte » en y ajoutant ce paragraphe.

(2) En ce sens : DUPUICH, *Rapport de la section des assurances diverses sur le projet de loi relatif au contrat d'assurance*, sous l'art. 14, *J. A.*, 1908, p. 558.

législateur n'a pas voulu limiter ainsi la portée de la clause. A titre de justification de son effet à l'égard du souscripteur, il nous donne en exemple une situation-type, mais qui n'est pas la seule et qui n'est même pas la plus répandue en matière d'assurances terrestres. Pour déterminer le sens exact de la clause, il faut interpréter « la volonté certaine des parties ». Or, il n'est pas douteux, nous l'avons vu, que le détenteur, tout comme le propriétaire d'objets destinés à la vente, a l'intention de s'assurer lui-même, et cette situation, extrêmement pratique, rentre dans le cadre compréhensif de l'article 6.

*
* .

En conclusion, l'assurance pour compte de qui il appartiendra s'analyse toujours en une stipulation pour autrui, aux termes de l'article 1121, C. civil, et, toutes les fois que le souscripteur a un intérêt direct ou indirect, à la conservation de la chose assurée, la stipulation pour autrui trouve son fondement dans la stipulation que l'assuré fait pour lui-même. La notion de stipulation pour autrui, assez large pour embrasser les cas, multiples et variés, où se présente l'assurance pour compte en pratique, est aussi assez souple pour en expliquer le mécanisme juridique. Elle permet de comprendre pourquoi les intéressés, au profit de qui l'assuré a stipulé, acquièrent un droit direct contre l'assureur. Elle explique aussi comment le souscripteur lui-même peut devenir éventuellement bénéficiaire de l'assurance et comment une assurance de responsabilité à son profit se trouve implicitement

contenue dans la formule « pour compte de qui il appartiendra ». C'est cette notion qui va nous servir de guide pour déterminer juridiquement l'assurance pour compte, comme pour en définir les effets.

TITRE II

DÉTERMINATION JURIDIQUE DE L'ASSURANCE POUR COMPTE

Nous venons de définir la nature juridique de l'assurance pour compte et nous sommes arrivé à cette conclusion qu'elle constituait, dans tous les cas, une stipulation pour autrui. Il nous faut maintenant rechercher ce qui, en présence d'un contrat déterminé, permettra d'affirmer que l'on a affaire à une assurance pour compte, telle que nous l'a révélée l'analyse précédente. En effet, les formules employées par les parties ne sont pas toujours très claires, et on peut hésiter sur leur portée véritable. Dans de nombreuses hypothèses, on peut se demander si l'assuré a entendu contracter pour son compte personnel ou pour le compte d'autrui. A maintes reprises, les tribunaux ont eu à se prononcer sur ce point.

Pour répondre à cette question, nous nous placerons à un double point de vue. Nous déterminerons, d'une part, l'assurance pour compte par rapport à l'assurance directe que l'assuré contracte pour son compte personnel (chapitre I^{er}) ; nous distinguerons, d'autre part, l'assurance pour compte de l'assurance indirecte que souscrit l'assuré pour couvrir sa propre responsabilité (chapitre II).

CHAPITRE PREMIER

L'ASSURANCE POUR COMPTE ET L'ASSURANCE DIRECTE AU PROFIT DE L'ASSURÉ

A première vue, l'opposition entre l'assurance pour compte et l'assurance directe paraît évidente. Pour que le contrat d'assurance produise ses effets à l'égard d'un tiers, il faut qu'il contienne une stipulation spéciale à ce sujet. Ce qui revient à dire qu'il n'y a pas d'assurance pour compte sans clause pour compte. Cependant cette conception, si simple qu'elle paraisse, n'est pas celle de tous les auteurs. Partant de cette idée que le contrat d'assurance n'est plus aujourd'hui conclu *intuitu personæ* et qu'il a pour objet l'intérêt objectif, on a soutenu que l'assurance devait nécessairement profiter à quiconque possédait cet intérêt, même si le souscripteur n'avait pas stipulé pour autrui.

Nous justifierons d'abord la nécessité d'une clause, nous en préciserons le principe et nous en verrons les applications pratiques.

Nous examinerons ensuite la théorie de l'objectivité de l'intérêt assuré et nous rechercherons, en particulier, si l'on peut admettre la conséquence qu'elle comporte en ce qui concerne la détermination de l'assurance pour compte.

SECTION I

La nécessité d'une clause.

§ 1.

Le principe.

Le principe qu'il n'y a pas d'assurance pour compte sans une clause spéciale insérée au contrat, dérive des dispositions mêmes qui régissent la stipulation pour autrui. « On est censé, dit l'article 1122, C. civil, avoir stipulé pour soi et pour ses héritiers et ayants cause, à moins que le contraire ne soit exprimé ou ne résulte de la nature de la convention ». La règle, c'est donc que l'on stipule pour soi. Il n'y a stipulation pour autrui que si les parties l'ont voulu, et cette volonté peut se manifester par une clause expresse, ou se dégager implicitement de la nature même du contrat. Si la stipulation est expresse, si, notamment, le souscripteur déclare dans la police qu'il agit « pour son compte et pour le compte de qui il appartiendra », il n'y a aucune difficulté. Mais si l'intention du preneur d'assurance est douteuse, il faut l'interpréter. Quelle règle d'interprétation doit-on alors adopter ?

En matière d'assurances sur la vie au profit de tiers, on présume que l'assuré a entendu faire une stipulation pour autrui. Cela résulte de l'économie même du contrat qui implique l'intention pour le souscripteur de faire naître au profit du bénéficiaire un droit propre sur le

capital assuré. Lorsqu'une personne contracte une assurance en cas de décès, son but n'est pas d'augmenter sa propre succession, c'est-à-dire souvent le gage de ses créanciers. L'assuré veut avant tout procurer à certaines personnes les ressources dont sa mort pourrait les priver. Aussi, dès que la désignation du tiers est assez précise, on présume que l'assuré a stipulé au profit exclusif de ce dernier.

La même solution s'impose-t-elle en matière d'assurances pour compte ? Doit-on, en présence d'une clause douteuse, présumer aussi la stipulation pour autrui ? Nous ne le croyons pas. La nature de la convention n'autorise pas, dans cette hypothèse, l'extension à autrui de la garantie stipulée par le souscripteur. Tout intérêt est assurable et, par conséquent, dès que cet intérêt existe chez l'assuré, il faut présumer, par suite du principe même de l'article 1122, que celui-ci a stipulé pour son compte. Cet intérêt, fut-il réduit, constitue un support suffisant au contrat d'assurance, qui a, dès lors, un objet légal et une signification juridique. Si l'on suppose, par exemple, que le souscripteur assure par contrat ordinaire les marchandises qui se trouvent dans ses établissements, la garantie ne portera que sur les marchandises qui sont sa propriété. Celles qui peuvent appartenir à des tiers ne sont pas couvertes, parce que la police ne contient aucune stipulation à leur profit.

La jurisprudence, lorsqu'elle a eu à se prononcer sur ce point, a généralement admis cette solution. En l'absence de stipulations spéciales, déclare la Cour d'Orléans dans un arrêt du 26 octobre 1889, les blés confiés à un

meunier, pour être transformés en farine, ne sont pas compris dans l'assurance faite par celui-ci des « grains, farines et sons se trouvant dans les greniers de l'usine ». Cette assurance ne doit s'entendre que des grains appartenant à l'assuré (1). Le souscripteur, à défaut d'une clause expresse, spécifiant qu'il assure, en même temps que ses marchandises, celles qui appartiennent à autrui, est censé n'avoir stipulé que pour lui-même et n'avoir assuré que son propre intérêt.

En définitive, pour séparer l'assurance pour compte de l'assurance directe que l'assuré contracte à son profit personnel, on doit s'en rapporter aux règles d'interprétation qu'énonce l'article 1122. Pour savoir s'il y a stipulation pour autrui, il faut rechercher l'intention des parties et, si cette intention n'est pas exprimée dans une clause précise, la présomption est que le souscripteur a voulu agir dans son intérêt personnel et pour son propre compte.

§ 2.

Les applications.

Lorsque l'assuré veut étendre les effets du contrat et en faire passer le bénéfice à des tiers, il exprime sa volonté par l'insertion de stipulations particulières. On rencontre notamment dans les polices deux catégories de clauses

(1) Orléans, 26 oct. 1889, S. 91. 2. 126. Dans le même sens : Grenoble, 2 mars 1883, Sim., II, 25. Voir pourtant en sens contraire un arrêt de la Cour de Bordeaux, du 18 janvier 1909, *R. p.*, 1910, p. 287.

répondant à ce but, jouant sans doute en pratique des rôles différents, mais se présentant au fond comme la double conséquence du même principe. Nous voulons parler de la clause pour compte proprement dite et de la clause de continuation de l'assurance en cas de vente de l'objet assuré.

I. — LA CLAUSE POUR COMPTE

Toutes les fois que le souscripteur a l'intention de garantir par l'assurance non seulement ses biens, mais aussi des objets appartenant à des tiers, ou qu'il entend faire passer les avantages du contrat aux propriétaires successifs des choses assurées, il déclare dans les conditions particulières de la police qu'il agit « pour compte de qui il appartiendra ».

Il est vrai, les polices admettent, dans certains cas, que l'assurance peut couvrir d'autres biens que ceux du souscripteur, même lorsqu'il agit comme propriétaire et pour son compte. C'est ainsi que l'article 1^{er}, al. 2, de la police-incendie dispose que « l'assurance du mobilier personnel couvre les objets appartenant à l'assuré, à *sa famille et à ses domestiques* ». Les anciennes polices ne contenaient pas cette clause, s'en tenant à la règle générale que l'assuré ne stipule que pour lui-même. Mais déjà la pratique reconnaissait en fait la solution admise aujourd'hui. Les Compagnies comprenaient, la plupart du temps, dans l'assurance contractée par un chef de famille pour garantir le mobilier qui garnit sa maison, tous les objets appar-

tenant aux siens. C'est cette pratique que fixe la police de 1913. Bien que le souscripteur déclare agir pour lui-même, l'assurance joue comme si elle était également contractée au profit des personnes qui font partie du ménage (1).

Mais s'il en est ainsi, c'est que la clause de la police constitue une véritable stipulation pour autrui. Le souscripteur, en même temps qu'il stipule pour lui-même, fait une stipulation au profit des membres de sa famille et de ses domestiques. C'est une stipulation pour autrui expressément voulue par le souscripteur, autant d'ailleurs que la volonté peut s'exprimer dans un contrat d'adhésion. C'est, en outre, une stipulation pour autrui en faveur de personnes bien déterminées. L'assurance ne s'étend pas, indistinctement, à tous les objets mobiliers qui se trouvent au domicile de l'assuré au jour du sinistre ; elle couvre uniquement ceux qui appartiennent aux personnes pour le compte desquelles il a stipulé. Ainsi, les hôtes de passage ne sont pas garantis par l'assurance du mobilier pour les objets qu'ils déposent provisoirement chez l'assuré (2). Pour obtenir cette garantie, le maître de maison devrait contracter une assurance spéciale qui couvri-

(1) C'est ce qu'exprime en termes clairs la loi allemande du 30 mai 1908, dont l'article 85 adopte une solution analogue : « Si l'assurance est contractée pour un ensemble de choses, elle s'étend aux choses appartenant aux membres de la famille ou aux gens attachés au service du preneur d'assurance, dans le cas où ces personnes vivent en communauté domestique avec le preneur d'assurance. *A cet égard, l'assurance vaut comme étant faite pour le compte d'autrui* ».

(2) Droz, *Commentaire des polices d'assurance contre le risque d'incendie*, sous l'article premier.

rait les choses appartenant aux tiers et pouvant se trouver dans son domicile ; autrement dit, il devrait souscrire une assurance pour compte.

En somme, la dérogation au principe qu'on est censé stipuler pour soi-même, n'existait véritablement que dans la pratique antérieure à 1913, puisque, en dehors de toute clause spéciale, les Compagnies reconnaissaient à des tiers un droit à indemnité. Depuis la rédaction de la nouvelle police, qui contient une stipulation expresse au profit de ces tiers, cette situation rentre purement et simplement dans le cadre normal du principe qui domine la matière.

II. — LA CLAUSE DE CONTINUATION DE L'ASSURANCE AU PROFIT DE L'ACQUÉREUR DE L'OBJET ASSURÉ

Normalement, le contrat d'assurance prend fin par l'aliénation de la chose assurée (1). C'est une conséquence des principes de notre droit qui ne permettent pas que l'on puisse, sans le consentement du créancier, substituer un débiteur à un autre, et qui, plus généralement, limi-

(1) La jurisprudence depuis longtemps est fixée en ce sens : Trib. com. Seine, 11 août 1836, B. M., III, 3 ; Amiens, 30 déc. 1832, B. M., II, 144 ; Trib. com. Tarbes, 24 juin 1853, B. M., III, 35 ; Trib. civ. Vienne, 26 févr. 1864, B. M., III, 103 ; Trib. civ. Seine, 14 août 1869, B. M., III, 147. De même Trib. civ. Laon, 25 juin 1907, *J. A.*, 1907, p. 552 ; Trib. civ. Seine, 11 mars 1909 et 24 mars 1910, *R. p.*, 1910, p. 497 ; Nancy, 3 nov. 1926, *R. p.*, 1927, p. 42.

Cette situation, il est vrai, se trouve modifiée depuis le vote définitif de la loi sur le contrat d'assurance, qui admet la continuation de plein droit de la police au profit de l'acquéreur. Voir *infra*, p. 88.

tent les effets des contrats aux seules parties contractantes. Cette solution cependant présente de sérieux inconvénients. L'acquéreur ne peut pas se prévaloir de l'assurance, puisque aucun lien de droit n'existe entre lui et l'assureur, et, par suite, il est exposé à voir son bien détruit par un sinistre avant d'avoir pu se protéger par une nouvelle police. La rupture du contrat aura des effets également dommageables à l'égard du vendeur, obligé de verser une indemnité pour résiliation volontaire de l'assurance, et pour l'assureur intéressé au maintien de ce contrat.

Aussi, en pratique, a-t-on pris l'habitude d'insérer dans les polices une clause spéciale qui a pour objet d'empêcher la résolution du contrat d'assurance par le seul fait de la mutation de propriété. C'est la clause de continuation ou de prorogation conditionnelle de l'assurance (1).

(1) Cette clause a été l'objet d'une très intéressante étude de M. Hémar : note sous Req., 4 nov. 1907, S. 1908. 4. 337. Elle figure aujourd'hui à l'article 12 de la police incendie de 1913. « En cas de vente, l'assuré devra imposer à l'acquéreur l'obligation de continuer le contrat, faute de quoi et à moins que l'acquéreur n'ait consenti à cette continuation, le vendeur devra payer à la Compagnie une indemnité égale à 20 0/0 des primes restant à échoir.

Si, dans les trois mois du jour de la vente en matière immobilière et dans le délai d'un mois en matière mobilière, l'acquéreur n'a pas fait transférer à son nom la police, il n'aura droit en cas de sinistre à aucune indemnité.

« La Compagnie peut suspendre ou résilier la police, dès l'instant qu'elle connaîtra la vente, soit qu'elle ne veuille pas agréer le nouveau propriétaire, soit qu'une prime étant échue, le paiement n'en ait pas été effectué. La suspension ou la résiliation ne pourra produire effet que quinze jours après notification par lettre recommandée adressée à l'acquéreur ».

Lorsque le souscripteur a imposé, dans l'acte de vente, la reprise par l'acquéreur des polices en cours, l'aliénation ne met pas fin *ipso facto* à l'assurance. Le nouveau propriétaire jouit d'un délai (3 mois ou 1 mois) pour faire transférer la police à son nom et, dans cet intervalle, il peut invoquer le bénéfice du contrat. Si un sinistre survient au cours de ces délais, l'acquéreur aura droit à indemnité. Sans doute, la Compagnie se réserve la faculté de suspendre ou de résilier la police, dès l'instant qu'elle connaîtra la vente. Mais « la suspension ou la résiliation ne produira effet que quinze jours après notification par lettre recommandée adressée à l'acquéreur », de sorte que celui-ci se trouvera nécessairement couvert pendant un délai minimum de 15 jours et maximum de 3 mois, sans avoir à accomplir aucune formalité.

Ainsi, par le jeu de cette clause, le contrat d'assurance va survivre à la vente de l'objet assuré et, durant un certain temps, l'acquéreur sera efficacement garanti contre tout sinistre. Autrement dit, le contrat produit des effets à son égard, bien qu'il soit resté étranger à sa conclusion. Mais précisément ce résultat n'est possible que, parce que la police contient une clause spéciale au profit du nouveau propriétaire, parce que l'assuré primitif a stipulé en sa faveur. La clause de continuation de l'assurance s'analyse, en effet, en une stipulation pour autrui. Le souscripteur stipule de la Compagnie, qui joue le rôle de promettant, l'engagement de maintenir le contrat au profit de l'acquéreur éventuel, dans les conditions déterminées par la police. La Cour de cassation a approuvé cette manière de voir : elle a reconnu à cette disposition

« le caractère d'une stipulation pour autrui, telle que la définit l'article 1121 du Code civil, l'assuré ayant fait de la prorogation temporaire au profit de l'acquéreur à venir une condition de la stipulation qu'il faisait pour lui-même » (1). Par conséquent, dans cette hypothèse, si le contrat ne limite pas ses effets à l'assuré, c'est que celui-ci n'a pas souscrit la police uniquement pour son compte ; il a fait une stipulation pour autrui expresse au profit de tout acquéreur de la chose assurée. La clause de continuation de l'assurance se rapproche ainsi de la clause « pour compte ».

Il est facile sans doute de marquer les points qui séparent les deux sortes de clause : leur mécanisme respectif ne coïncide pas et leurs effets propres ne sont pas identiques.

D'abord, par l'insertion de la clause pour compte, le souscripteur se propose de transmettre uniquement le bénéfice du contrat. Le droit à l'indemnité en cas de sinistre pourra être invoqué par l'intéressé au profit duquel l'assuré a stipulé ; mais le souscripteur restera tenu vis-à-vis de l'assureur. Considérée en elle-même, la clause de prorogation n'aurait pas d'autre effet. Elle s'analyse, nous l'avons vu, en une stipulation pour autrui faite par l'assuré au profit de l'acquéreur futur ; elle n'a pour résultat que de rendre ce dernier créancier. Mais, en fait, la clause de prorogation est accompagnée d'une autre clause, insérée dans l'acte de vente et obligeant l'acquéreur à

(1) Req., 4 nov. 1907. S. 1908. 1. 337 et note de M. Hémar. Dans le même sens : Nancy, 3 nov. 1926, *R. p.*, 1927, p. 42.

reprendre l'assurance (1). Il résulte de cette double stipulation, lorsque les conditions en sont observées, que l'assurance passe entièrement au nouveau propriétaire avec les droits et les obligations qui s'y rattachent. La clause de la police engendre pour l'acquéreur le droit de se prévaloir du contrat passé par l'assuré originaire ; la clause de l'acte de vente a pour effet de l'obliger envers la Compagnie. En un mot, le nouveau propriétaire se trouve purement et simplement substitué à l'ancien dans le contrat d'assurance.

Par ailleurs, la clause pour compte produit des effets plus complets que ceux qui résultent de la clause de prorogation. Tandis que, dans cette dernière, l'assureur se réserve le droit de ne pas agréer le nouveau propriétaire et de résilier le contrat, dans l'assurance pour compte, l'assureur ne peut refuser le bénéficiaire. Il a pris l'engagement ferme et sans réserves de garantir l'intéressé ; il doit s'y conformer. De plus, les effets de l'assurance pour compte à l'égard du bénéficiaire sont automatiques et, jusqu'à un certain point, définitifs. Le bénéfice du contrat lui est attribué sans formalités, du seul fait qu'il possède un intérêt à la conservation de la chose et aussi longtemps que dure cet intérêt. Au contraire, la prorogation stipulée au profit de l'acquéreur est conditionnelle et temporaire. Celui-ci n'est garanti que durant un délai de un ou

(1) Cette clause de reprise de l'assurance par l'acquéreur réalise également une stipulation pour autrui que le vendeur fait au profit de l'assureur, en exécution de l'obligation qu'il a assumée envers ce dernier d'imposer à l'acquéreur la continuation du contrat. Trib. Com. Charleville, 2 févr. 1929, *R. p.*, 1929, p. 106.

de trois mois. Dans l'intervalle, il devra faire transférer la police à son nom, faute de quoi il ne pourra plus se prévaloir de l'assurance ; après l'écoulement du délai prévu, le contrat sera rompu (1).

Par conséquent, transfert du contrat entier, mais transfert provisoire et conditionnel, d'un côté ; simple attribution d'un droit, mais attribution automatique et définitive, de l'autre côté ; tels sont les points essentiels qui caractérisent les deux types de clauses et qui les différencient.

Mais, malgré ces différences, qui tiennent au rôle que jouent l'une et l'autre de ces clauses dans la vie pratique, il convient de les rapprocher, parce qu'elles ont un fondement commun. Chacune d'elles, dans son domaine propre et avec ses caractéristiques particulières, est l'expression du même principe : dans les assurances de choses, la stipulation pour autrui ne se présume pas et le preneur d'assurance est censé stipuler pour lui-même, à moins qu'il n'ait manifesté clairement une intention contraire. L'une et l'autre constituent une stipulation pour autrui expresse par laquelle l'assuré étend à des tiers le bénéfice de l'assurance.

(1) Les parties pourraient d'ailleurs déroger aux dispositions de la clause de prorogation et convenir que le contrat continuera purement et simplement au profit du nouveau propriétaire. V. Paris, 28 mars 1930, *R. p.*, 1930, p. 129 : Bien qu'un avenant de transfert n'ait pas été établi en son nom, l'acquéreur peut prétendre au bénéfice de la police-incendie souscrite par son vendeur, si l'assureur a été averti, lors de la conclusion du contrat, que le souscripteur était en pourparlers pour vendre son fonds et que l'assurance devait profiter, dès la vente, au nouveau propriétaire qui lui était désigné par avance.

SECTION II

Le système de l'objectivité de l'intérêt assuré.

L'idée très simple, à laquelle nous nous rattachons pour distinguer l'assurance pour compte et l'assurance directe, ne repose-t-elle pas sur une analyse inexacte du contrat d'assurance ? Dans notre raisonnement, en effet, nous avons considéré que le contrat d'assurance ne pouvait produire d'effets qu'entre les parties contractantes et nous en avons déduit cette conséquence que, pour qu'il y ait assurance pour compte, il fallait nécessairement une stipulation pour autrui résultant de l'intention certaine des parties. Ce raisonnement n'est-il pas vicié *ab initio* ? Le contrat d'assurance, par sa nature même, ne contient-il pas toujours une stipulation pour autrui au profit de tout intéressé ? C'est ce qu'ont soutenu certains auteurs et c'est cette conception que nous allons examiner.

§ 1

Le système : ses conséquences.

I. — Le système a son point de départ dans l'analyse du caractère véritable du contrat d'assurance. Jusqu'ici on a considéré qu'un tel contrat était déterminé *intuitu personæ* ; auteurs et tribunaux ont longtemps admis que la personne de l'assuré était un élément essentiel du risque. Or, une telle conception n'est plus exacte de nos jours. En contractant, l'assureur ne tient pas compte des

qualités personnelles de l'assuré ; le contrat est conclu *intuitu rei*. Autrement dit, ce qui est assuré, ce n'est pas l'intérêt subjectif, concrétisé dans la personne du souscripteur, mais l'intérêt objectif, c'est-à-dire l'intérêt pris en lui-même, abstraction faite de toute considération de personne.

Rapprochant l'idée d'objectivité de l'intérêt assuré du principe indemnitaire, M. Weens a donné au système toute sa portée (1). Il aboutit à reconnaître à tout intéressé un droit propre à l'assurance et, par conséquent, une action directe contre l'assureur. Le principe indemnitaire, en effet, interdit à l'assureur, pour des raisons d'ordre public, de s'engager à fournir une prestation à une autre personne qu'à un intéressé. Par ailleurs, comme l'intérêt assuré est l'intérêt objectif, *pris in abstracto*, l'assurance doit profiter à quiconque possède ou acquiert cet intérêt : tout intéressé a droit à l'indemnité. « L'assureur contracte une sorte d'obligation au porteur. Il s'engage envers tout porteur d'intérêt au jour de la réalisation du sinistre » (2).

II. — Le principe ainsi posé entraîne des conséquences très importantes.

Il faut admettre, en premier lieu, que l'assurance passe automatiquement aux propriétaires successifs de la chose assurée. L'assuré primitif n'a plus d'intérêt après le transfert de propriété ; le nouveau propriétaire devient le véritable intéressé et acquiert *ipso facto* le droit à indem-

(1) WEENS, L'assurance de choses, contrat d'indemnité. *Thèse Paris*, 1927, nos 137 et s.

(2) WEENS, *op. cit.*, n° 141, p. 218.

nité en cas de sinistre. C'est précisément la solution qu'adopte la loi du 13 juillet 1930 : « En cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, déclare l'article 19, l'assurance continue de plein droit au profit de son héritier ou de son acquéreur, à charge par celui-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de l'assureur en vertu du contrat ».

En second lieu, si l'on adopte la théorie de l'objectivité de l'intérêt assuré, il faut conclure que l'assurance, portant sur l'intérêt considéré en lui-même, doit nécessairement profiter à tous ceux qui ont un intérêt concurrent sur la même chose ou sur le même ensemble de choses (1). On voit immédiatement quelle répercussion peut avoir cette conception sur le problème que nous étudions : l'insertion de la clause pour compte devient inutile.

« Il n'y a donc aucune raison, dit M. Weens, de distinguer, comme le fait la doctrine dominante, entre le cas où le preneur a déclaré agir pour compte d'autrui, et celui où il ne l'a pas fait » (2). Du seul fait que l'intérêt personnel du souscripteur n'absorbe pas l'intérêt total de la chose assurée, le bénéfice de l'assurance doit revenir aux intéressés, même s'ils n'ont pas figuré au contrat et si

(1) C'est ce qu'admet expressément le Code de commerce portugais dans son article 428, § 3 : « Si l'intérêt de l'assuré est limité à une partie de la chose assurée en totalité ou du droit qui s'y rapporte, l'assurance est considérée comme faite pour le compte de tous les intéressés, sauf le droit pour ledit assuré de réclamer à chacun d'eux le remboursement de leur part proportionnelle dans la prime ».

(2) WEENS, *op. cit.*, n° 140, p. 216.

l'assuré n'a pas stipulé expressément à leur profit. Pour reprendre l'exemple emprunté aux décisions judiciaires, si un meunier souscrit une police pour couvrir les grains qui se trouvent dans son établissement, en déclarant qu'il agit pour son compte, l'assurance n'en doit pas moins produire ses effets à l'égard des tiers, car l'intérêt assuré est l'intérêt objectif que représente l'ensemble des choses assurées.

Un tel système aboutit à un résultat diamétralement opposé à celui que nous avons admis. A notre sentiment, l'assurance pour compte ne se présume pas. D'après la théorie de l'objectivité de l'intérêt assuré, la présomption est exactement inverse. L'assurance pour compte ne résulte pas de l'intention de l'assuré ; peu importe qu'il ait voulu ou non contracter au profit d'autrui. Le droit de l'intéressé découle du caractère impersonnel du contrat et du fait que l'intérêt assuré est l'intérêt objectif. Dans le contrat d'assurance de choses, il faut toujours présumer que le souscripteur agit pour le compte des intéressés.

§ 2.

Exâmen critique de cette conception.

I. — Nous reconnaissons volontiers que le contrat d'assurance n'est pas essentiellement déterminé *intuitu personæ*. Comme l'a écrit très justement M. Hémar, « le contrat d'assurance contre l'incendie ne revêt plus, dans notre droit actuel, le caractère personnel qu'il a pu avoir au début de l'organisation des Compagnies d'assurances.

La personne de l'assuré reste un élément d'appréciation tout à fait secondaire pour la formation de ce contrat : ce qui est pris en considération, c'est la propriété soumise à l'assurance, c'est la nature de l'objet assuré et l'étendue des risques qu'il court en raison de l'usage qui en est fait » (1).

La jurisprudence, d'une façon générale, admet aujourd'hui cette manière de voir et reconnaît que la personnalité de l'assuré ne joue pas un rôle essentiel dans la conclusion du contrat qui avant tout est déterminé *intuitu rei* (2).

De son côté, le législateur vient de consacrer cette conception. Tandis que le projet de 1904 affirmait le caractère personnel du contrat d'assurance (3), l'exposé des motifs de la nouvelle loi prend une position exactement contraire : « L'assurance de choses, lit-on sous l'article 19, n'est pas un contrat personnel, conclu *intuitu personæ*. Il n'est certes pas indifférent à l'assureur de rencontrer chez l'assuré des qualités de diligence, de solvabilité et de moralité, mais il en est ainsi dans la plupart des contrats. Ce qui est essentiellement envisagé, c'est la chose elle-même, sa nature, l'étendue des risques qu'elle court en raison de l'emploi qui en est fait ».

Ainsi, il semble vrai d'affirmer que le contrat d'assu-

(1) Note sous Req., 4 nov. 1907, S. 1908. 4. 337. Voir également *Théorie et pratique des assurances terrestres*, t. II, p. 42.

(2) Trib. civ. Charolles, 10 fév. 1916, *J. A.*, 1916, p. 169 ; Dijon, 2 mars 1923, *R. p.*, 1923, p. 599 ; Req., 7 juil. 1925, *J. A.*, 1925, p. 490.

(3) Rapport Lyon-Caen, sous l'article 33 ; rapport Dupuich sous le même article (*J. A.*, 1909, p. 93).

rance est déterminé en considération du risque et que, dans l'appréciation de ce risque, la personnalité de l'assuré est à peu près indifférente.

II. — Mais, de ce que l'assureur en contractant se préoccupe surtout du risque objectif, doit-on fatalement déduire cette conséquence que quiconque possède un intérêt à la conservation de la chose peut, *ipso facto*, se prévaloir de l'assurance ? Nous ne le croyons pas.

Pour éviter toute confusion, il convient d'abord de fixer le sens des expressions qui ont cours en cette matière. Le contrat, dit-on, est déterminé « *intuitu rei* » (1). Cela veut dire simplement que le contrat est conclu *en considération de la chose* ou, plus exactement, en considération du risque objectif, abstraction faite de la personne de l'assuré. Cette expression ne signifie nullement que la chose est assurée en elle-même, devenant en quelque sorte titulaire du droit à l'assurance, de telle façon que le bénéfice du contrat passerait automatiquement à quiconque aurait sur elle un intérêt. Le terme même de « chose assurée » est, en effet, ambigu ; mais il ne faut pas s'y tromper. Cette chose, ou plutôt l'intérêt qu'elle représente, est l'objet du contrat d'assurance ; ce n'est pas un sujet de droit. « Un rapport d'ordre juridique ne peut pas exister entre une personne et une chose : ce serait un non-sens. Par définition, tout droit est un rapport entre les personnes » (2). Le droit éventuel à l'indemnité est une créance qui est due à

(1) On parle aussi d'assurance *in re* en l'opposant à l'assurance *in persona*.

(2) PLANIOL et RIPERT, *Traité élémentaire de droit civil*, t. I, n° 2159.

la personne et non à la chose (1). Par conséquent, il ne faut pas se laisser leurrer par une terminologie suggestive; mais trompeuse, et il faut faire apparaître la réalité juridique qui se cache sous les mots : le contrat d'assurance, comme tout acte juridique, n'engendre jamais que des rapports entre sujets de droit.

Dans ces conditions, comment expliquer juridiquement le lien de droit qui existerait entre l'assureur et les divers intéressés? M. Weens a trouvé cette explication dans l'engagement unilatéral de l'assureur envers tout porteur d'intérêt. Du seul fait que l'assureur consent à couvrir le risque qui menace la chose, il s'engage à verser l'indemnité à quiconque subira les conséquences du sinistre. « Le droit de l'intéressé prend sa source dans la déclaration unilatérale de l'assureur » (2). C'est ce fondement juridique qui fait la fragilité du système de l'objectivité de l'intérêt assuré et des conséquences qu'on entend en tirer. L'explication donnée repose, en effet, sur un double postulat. Postulat de droit, d'abord, puisqu'on affirme que la volonté peut par elle-même produire des effets juridiques. Postulat de fait, surtout, parce qu'on accepte comme admis que, dans tout contrat d'assurance de choses, l'assureur manifeste la volonté de s'engager envers tout intéressé. Or, un tel engagement est plus une

(1) On relève cette idée dans quelques décisions. « Ce n'est pas à l'objet qu'est due l'indemnité, déclare la Cour de Dijon, mais à la personne qui a stipulé la garantie ». Dijon, 4 juin 1917, *J. A.*, 1917, p. 399 ; *R. p.*, 1918, p. 179. De même : Bordeaux, 11 juin 1895, *Revue int. des Ass.*, 1897, p. 82.

(2) WEENS, *op. cit.*, n° 141, p. 218.

supposition qu'une réalité. Dans un titre au porteur, la volonté du débiteur de fournir la prestation promise à tout porteur est nettement exprimée dans l'acte lui-même. Mais dans le contrat d'assurance, une pareille volonté n'apparaît nullement. L'assureur s'engage bel et bien envers l'assuré et envers lui seul. Seulement, pour contracter, il ne tient pas compte de sa personnalité ; il considère avant tout le risque objectif. Ainsi, même en supposant que la déclaration unilatérale de volonté soit douée de la force obligatoire, l'explication proposée est en défaut, parce que, en fait, cette déclaration n'existe pas, parce que l'assureur n'a pas *voulu* s'engager à l'égard de tout intéressé.

III. — En réalité, il règne en cette matière une confusion entre deux notions juridiquement distinctes et qu'il faut séparer nettement : la notion d'*intuitus personæ* et celle de *droit personnel*. La seconde est beaucoup plus compréhensive que la première. Le droit personnel, c'est tout rapport juridique existant entre créancier et débiteur ; c'est le droit de créance par opposition au droit réel. L'*intuitus personæ* suppose que ce lien personnel n'a été créé qu'en considération des qualités particulières que présentait le débiteur. Les rapports juridiques formés *intuitu personæ* ne constituent, en somme, qu'une catégorie spéciale de droits personnels.

De ce que le contrat d'assurance n'est pas déterminé *intuitu personæ*, il ne faut donc pas conclure qu'il n'engendre pas des droits personnels. « Il est certain que le contrat d'assurance ne confère pas un droit réel, inhérent à la propriété de la chose et passant nécessairement avec

elle sur la tête des propriétaires successifs » (1). Il crée entre les parties des rapports essentiellement personnels : obligation de payer la prime, obligation de verser l'indemnité en cas de sinistre. Ainsi que le déclare très justement la Cour de Dijon, dans son arrêt du 4 juin 1917, « par son essence le contrat d'assurance contre l'incendie suppose des engagements réciproques de l'assureur et de l'assuré ; ces engagements sont personnels » (2).

Dès lors, puisque nous nous trouvons en présence de simples droits de créance qui ont leur source dans un contrat, il ne peuvent être invoqués que par les personnes qui ont figuré à l'acte ou pour le compte desquelles les parties ont contracté. C'est un principe fondamental de notre droit, qu'exprime l'article 1165 du Code civil : les conventions n'ont d'effet qu'entre les parties contractantes. De ce principe essentiel vont découler des conséquences importantes : le contrat d'assurance, sauf stipulation contraire, ne produit d'effets ni à l'égard des ayants cause à titre particulier de l'assuré, ni au profit des tiers proprement dits.

1° Les acquéreurs de la chose assurée ne succèdent pas à leur auteur dans le contrat d'assurance que celui-ci a passé. Sans doute, l'ayant cause à titre particulier est lié par les conventions que son auteur a contractées antérieurement à l'acquisition et qui ont donné sa physionomie actuelle au droit transmis. Le droit passe à l'acquéreur avec toutes les modalités qui l'affectaient avant la

(1) Nancy, 7 févr. 1867, B. M., II, 330.

(2) Dijon, 4 juin 1917, *J. A.*, 1917, p. 399 ; *R. p.*, 1918, p. 179.

transmission. Mais si cela est vrai des conventions qui déterminent le contenu et l'étendue du droit transmis, la même solution ne s'étend pas aux contrats passés par l'aliénateur simplement à l'occasion de ce droit. « Quand bien même il s'agirait de contrats dans lesquels l'*intuitus personæ* n'interviendrait à aucun degré, l'acquéreur ne peut pas être engagé sans sa volonté par des actes qu'il n'a pas conclus lui-même. De même, il n'est pas substitué *ipso jure* aux droits nés dans la personne du disposant. Les contrats du précédent propriétaire, bien que passé à l'occasion du droit cédé, ont un caractère personnel. Ils ne lient pas l'ayant cause à titre particulier. Ils sont pour lui *res inter alios acta* » (1). Le contrat d'assurance fait précisément partie des conventions passées à l'occasion du droit transmis. Il ne touche pas à la constitution du droit de propriété ; il n'en constitue pas un accessoire. Il intervient seulement pour garantir le propriétaire tant que le bien assuré se trouve dans son patrimoine. Un tel contrat ne continue pas de plein droit au profit de l'acquéreur en cas de transmission du droit qui en était la raison d'être.

Voilà, croyons-nous, la solution la seule conforme aux principes traditionnels de notre droit. Mais rien n'empêche au législateur d'y apporter certaines dérogations lorsqu'il le juge nécessaire ou simplement utile. Le principe de l'article 1165 n'est pas une règle absolue et la loi le fait fléchir en divers cas. Le Code civil, en particu-

(1) COLIN et CAPITANT, *Cours élémentaire de Droit civil français*, t. II, p. 314. Cf. Req., 16 juil. 1889, D. P., 90, 1. 440, S. 92. 1. 119.

lier, a consacré une exception remarquable au profit du locataire en cas d'aliénation de l'immeuble qu'il occupe. Le bail, contrat simplement générateur de liens personnels entre le bailleur et le preneur, aurait dû normalement rester pour l'acquéreur *res inter alios acta*. L'article 1743 a, au contraire, adopté le système de l'opposabilité, en vue de donner ainsi plus de stabilité et de solidité au droit du locataire. De même, rien ne s'oppose à ce qu'une loi décide, pour éviter les inconvénients résultant de la rupture du contrat d'assurance, que celui-ci continue en faveur des acquéreurs de la chose assurée, de plein droit et en l'absence de toute clause spéciale. On le conçoit d'autant mieux qu'un tel contrat n'est plus aujourd'hui déterminé *intuitu personæ*. Peu importe à l'assureur d'avoir comme assuré telle ou telle personne, puisqu'il n'envisage en contractant que le risque objectif qui résulte avant tout de la nature de la chose assurée et de l'emploi qu'on en fait. Dès lors, si, se basant sur des considérations d'opportunité, le législateur maintient le contrat de plein droit au profit des ayants cause à titre particulier de l'assuré, il déroge sans doute au principe général de l'article 1165, mais il ne se trouve pas en opposition avec les règles essentielles de l'assurance. C'est, nous le savons, la conception de la loi du 13 juillet 1913. D'ailleurs, l'article 19, § 2, reconnaît à chacune des parties la faculté de résilier le contrat en cas d'aliénation de la chose assurée, sauvegardant ainsi les intérêts de l'assureur pour le cas où la personnalité de l'assuré demeure un élément du risque et se mettant en complète harmonie avec la notion actuelle d'assurance.

En définitive, d'après les principes de notre droit, pour que le contrat d'assurance passe à l'acquéreur, il faut une stipulation pour autrui expresse. La loi nouvelle sous-entend, en quelque sorte, cette stipulation (1). En admettant la continuation du contrat *ipso jure* au profit de l'acquéreur, il apporte une dérogation à l'effet relatif des contrats, sans être en désaccord avec le droit des assurances.

2° Si, en principe, à défaut de stipulation contraire et en dehors de toute disposition légale, le contrat ne produit pas d'effet à l'égard des ayants cause à titre particulier de l'assuré, *a fortiori* en est-il de même à l'égard des tiers proprement dits. Le contrat d'assurance ne crée de rapports juridiques qu'entre l'assuré et l'assureur. Tous ceux qui, par suite de leurs relations avec l'assuré, peuvent acquérir un intérêt à l'assurance, par exemple les personnes qui font des dépôts dans ses magasins, demeurent des tiers vis-à-vis de l'assureur. Pour que les intéressés puissent se prévaloir du droit à l'indemnité, il faut qu'ils soient entrés dans le lien contractuel ; il faut qu'une stipulation pour autrui ait engendré un rapport de droit entre l'assureur et eux. La nature propre du contrat d'assurance n'implique pas une telle stipulation

(1) Sur ce point, la situation de l'acquéreur de l'objet assuré est comparable à celle du locataire. L'article 1743, C. civ. n'a fait que consacrer une pratique qui consistait à insérer dans les ventes d'immeubles une clause d'entretien du bail qui devint peu à peu de style. « La survivance du droit du preneur, lequel reste bien un pur droit de créance, s'explique donc par une stipulation en sa faveur sous-entendue dans l'acte de la transmission de la chose à son nouvel acquéreur » (COLIN et CAPITANT, *op. cit.*, t. II, p. 552).

pour autrui, parce que, si l'assureur en contractant a en vue principalement la chose qu'il assure et s'il ne tient pas compte de la personnalité de l'assuré, il n'en résulte nullement qu'il ait entendu s'engager envers d'autres personnes que cet assuré. Si donc le souscripteur de la police veut que le bénéfice de l'assurance puisse être réclamé directement par tout intéressé, il ne doit pas se contenter de stipuler pour lui-même ; il faut qu'il agisse pour le compte d'autrui.

Nous revenons ainsi à notre point de départ. Nous séparant du système de l'objectivité de l'intérêt assuré, qui aboutit à voir dans tout contrat une assurance au profit de l'intéressé quel qu'il soit, c'est-à-dire, en quelque sorte, une assurance pour le compte de qui il appartiendra, nous admettons la présomption inverse : le souscripteur est censé agir pour son compte personnel en vue d'assurer son propre intérêt à la conservation de la chose, à moins que son intention de stipuler en faveur des tiers ne résulte clairement de la convention.

CHAPITRE II

L'ASSURANCE POUR COMPTE ET L'ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ

La notion de stipulation pour autrui, qui nous a permis de séparer l'assurance pour compte de l'assurance directe contractée par l'assuré à son profit personnel, va constituer également la pierre de touche qui servira à différencier cette opération de l'assurance indirecte de responsabilité.

Les situations contractuelles qu'on rencontre en pratique, prêtent parfois à confusion. Il arrive souvent, en effet, que le souscripteur d'une police d'assurance, dont le bénéfice est destiné, en fin de compte, à des tiers, encourt à l'égard de ces derniers une certaine responsabilité. Ainsi, le détenteur de choses appartenant à autrui peut être déclaré responsable, à l'égard du propriétaire, de leur perte ou de leur détérioration. Ayant l'obligation de conserver et de rendre les objets qu'on lui a confiés, il n'est libéré que s'il prouve que la perte provient d'un cas fortuit ou de force majeure (1). Si ce détenteur sous-

(1) Le Code civil pose le principe dans son article 1302 et en fait application au dépositaire (art. 1929), à l'ouvrier à façon (art. 1789), à l'entrepreneur de transports (art. 1782), à l'hôtelier (art. 1952 à

crit une assurance portant sur les biens qu'on lui a remis, contracte-t-il une assurance de choses pour le compte des propriétaires, ou se borne-t-il à se couvrir contre la responsabilité qui découle pour lui de la détention des objets confiés ?

De même, une personne peut encourir une responsabilité légale à raison d'accidents corporels survenus à des tiers déterminés. Si cette personne souscrit une police qui vise les tiers, à l'égard desquels sa responsabilité peut être reconnue, dirons-nous qu'elle contracte une assurance de personnes au profit des tiers en question, ou qu'elle entend seulement se garantir contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité ?

C'est en ces termes que se pose le problème qu'il nous faut maintenant résoudre : dans quels cas se trouve-t-on en face d'une assurance pour compte ? Dans quels cas a-t-on affaire à une simple assurance de responsabilité ? Pour mettre en relief l'importance des conséquences qui en découlent, nous allons envisager la question à un double

1934), au créancier gagiste (art. 2079). Pour dégager sa responsabilité, le détenteur devra prouver que le sinistre est le résultat d'un cas fortuit, en démontrant, par exemple, que le feu a pris dans une maison voisine : Trib. com. Bordeaux, 30 juil. 1850, B. M., III, 14 ; Trib. civ. Seine, 6 fév. 1893, *R. p.*, 1893, p. 195 ; Bordeaux, 30 oct. 1907, *R. p.*, 1909, p. 310 ; Trib. Com. Havre, 14 sept. 1910, *R. p.*, 1911, p. 117 ; Rennes, 19 nov. 1913, *R. p.*, 1915, p. 236 ; Nîmes, 18 fév. 1918, *J. A.*, 1919, p. 106 ; Civ. 16 déc. 1924, *J. A.*, 1929, p. 28 ; Civ., 26 juin 1923, *R. p.*, 1923, p. 427. D'ailleurs, malgré le caractère fortuit du sinistre, la responsabilité du détenteur peut être engagée si on relève contre lui un fait d'imprudence ou de négligence. Paris, 27 fév. 1913, *R. p.*, 1914, p. 115 ; Paris, 2 janv. 1920, *R. p.*, 1920, p. 307.

point de vue. Nous verrons d'abord la différence fondamentale qui sépare les deux sortes d'assurance quant à *l'étendue de la garantie* fournie par l'assureur.

Nous montrerons ensuite comment une seconde différence qui paraissait tenir à l'essence même des deux institutions tend à s'atténuer dans notre droit et comment la jurisprudence contemporaine en arrive à assimiler, au moins dans les résultats, l'assurance de responsabilité à l'assurance pour compte en ce qui concerne *les effets à l'égard des intéressés*.

SECTION I

L'étendue de la garantie.

§ 1.

Le principe de la distinction de l'assurance pour compte et de l'assurance de responsabilité quant à l'étendue de la garantie.

I. — FONDEMENT JURIDIQUE DE CETTE DISTINCTION

La garantie promise par l'assureur, c'est-à-dire l'étendue des obligations qui résultent pour lui du contrat, diffère profondément suivant que l'assuré a souscrit une assurance de responsabilité ou une assurance pour compte. Dans le premier cas, l'assureur ne devra payer l'indemnité que si la responsabilité de l'assuré se trouve engagée par le fait dommageable prévu dans la police. Dans l'assu-

rance pour compte, au contraire, l'indemnité sera due dans tous les cas où ce fait se produira, sans qu'il y ait à tenir compte de la responsabilité du souscripteur.

Supposons qu'un dépositaire s'assure contre la responsabilité qui peut lui incomber du fait de l'incendie des objets dont il a la garde : il est alors bien évident que l'assureur ne doit réparer le dommage causé par le feu que dans le cas où l'assuré est responsable du sinistre. Mais si le dépositaire souscrit l'assurance pour le compte des déposants, l'assureur est tenu quelle que soit la cause de l'incendie, qu'il résulte d'une faute imputable au souscripteur ou d'un cas de force majeure. L'opposition est donc nette : dans un cas, il n'y a réparation du dommage subi par l'intéressé que s'il y a responsabilité de l'assuré ; dans l'autre, la garantie de l'assureur est plus large et joue même si cette responsabilité n'est pas engagée.

Une telle distinction puise son fondement dans les principes mêmes qui gouvernent ces deux catégories d'assurance et découle de la nature propre de chacune d'elles.

« On entend par assurance de responsabilité, dit M. Hémar, l'assurance dans laquelle l'assuré stipule la réparation de tout dommage qu'il peut subir du fait de l'exercice à son égard d'actions en responsabilité déterminées (1) ». Ainsi, dans l'assurance de responsabilité, le risque, ce n'est pas l'événement incertain qui par sa réalisation causera un dommage au tiers ; c'est l'éventualité d'une action en responsabilité dirigée contre l'assuré par le tiers lésé. Par conséquent, pour que l'assureur soit

(1) HÉMAR, *op. cit.*, t. II, n° 443. Voir aussi n° 556.

tenu de garantir l'assuré, il ne suffit pas que le fait dommageable prévu au contrat se réalise ; il faut encore que ce fait oblige l'assuré à réparation et qu'à raison de sa responsabilité celui-ci soit l'objet d'une réclamation de la part de l'intéressé (1).

Le sinistre, c'est l'attaque elle-même exercée contre l'assuré et entraînant pour lui un certain préjudice. La garantie de l'assureur varie donc suivant que cette attaque est fondée au non (2). Si la demande du tiers est justifiée, c'est-à-dire si l'assuré est reconnu responsable, l'assurance couvre intégralement les conséquences pécuniaires de cette responsabilité. Sans doute, dans cette conception très large, la garantie de l'assureur joue même lorsque la responsabilité du souscripteur est écartée, puisque le sinistre consiste dans la réclamation même faite à l'assuré. Mais alors, la garantie se limite aux frais judiciaires exposés et ne s'étend nullement à la réparation du dommage subi par le tiers, en dehors de toute responsabilité de l'assuré. En somme, l'assureur ne devra jamais indem-

(1) C'est la conception de la loi du 13 juillet 1930 (art. 50) : « Dans les assurances de responsabilité, l'assureur n'est tenu que si, à la suite du fait dommageable, prévu au contrat, une réclamation amiable ou judiciaire est faite à l'assuré par le tiers lésé ». Comp. Dupuich, Rapport de la section des Assurances diverses sur le projet de loi (1904) relatif au contrat d'assurance. *J. A.*, 1909, p. 339.

(2) HÉMAR, *op. cit.*, t. II, n° 556. De même, la loi du 13 juillet 1930 déclare, dans l'exposé des motifs, qu'« il importe peu d'ailleurs que cette attaque soit fondée au non », et l'article 54 décide que « les dépens résultant de toute poursuite en responsabilité dirigée contre l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf convention contraire ».

niser la valeur intégrale du dommage souffert par l'intéressé que s'il y a responsabilité du souscripteur.

Dans l'assurance pour compte, les notions de risque et de sinistre sont différentes. L'assurance pour compte n'est, en effet, qu'une modalité particulière de l'assurance de choses. Le risque, dans cette hypothèse spéciale, est en réalité le même que dans l'assurance ordinaire : c'est le fait dommageable lui-même prévu au contrat. Dès que l'événement contre lequel le souscripteur a voulu prémunir les tiers pour le compte de qui il a stipulé, se produit, le risque que l'assureur a pris en charge se réalise ; la garantie de l'assurance joue au profit des intéressés. Ainsi, lorsqu'un dépositaire assure contre l'incendie les objets confiés à sa garde pour le compte des propriétaires, il contracte à leur profit une assurance de choses. Le risque couvert, c'est l'incendie, et l'assureur devra indemniser les déposants, dès qu'ils subiront un dommage ayant sa source dans ce sinistre.

II. — CONSÉCRATION DE CETTE DISTINCTION PAR LE DROIT POSITIF

La jurisprudence, sauf quelques rares exceptions (1), a toujours considéré l'assurance de responsabilité et

(1) Un jugement du Tribunal de commerce de la Seine, du 10 juin 1920 ramène l'assurance contractée par un industriel « pour le compte de qui il appartiendra » à une simple assurance de responsabilité. Les Compagnies soutenaient que la clause pour compte étendait l'assurance à tous les objets déposés chez l'assuré et que cette assurance devait produire effet dans tous les cas, que la respon-

l'assurance pour compte comme deux opérations juridiquement distinctes. Les tribunaux ont admis les mêmes solutions en matière d'assurances de choses et en matière d'assurances de personnes.

Lorsqu'un dépositaire a contracté non pour le compte de ses clients, mais en son nom personnel et pour couvrir sa responsabilité, aucun recours n'existe contre la Compagnie, si les objets assurés ont été détruits par un événement fortuit dont l'assuré n'a pu être déclaré responsable. En particulier, si l'incendie a été allumé par la foudre (1), ou encore s'il a pris naissance dans l'établissement d'un voisin (2), le sinistre n'est pas imputable à l'assuré et n'engage pas sa responsabilité : la garantie du contrat ne joue pas. En sens inverse, lorsqu'un détenteur a souscrit une police pour compte des propriétaires, spécialement pour compte de qui il appartiendra, l'assurance vaut comme assurance de choses à leur profit et l'indemnité est due en dehors de toute question de responsabilité du souscripteur (3).

De même, lorsqu'un industriel a contracté une assurance pour garantir à ses ouvriers le paiement de rentes, indemnités ou frais de toute sorte qui lui incombent aux

sabilité du souscripteur soit engagée ou non. Le Tribunal n'a pas admis cette manière de voir, « attendu, en fait, qu'en cette matière la discussion se résume à rechercher si la responsabilité de l'assuré est engagée à l'égard des tiers, lorsqu'il abrite sous son toit des objets appartenant auxdits tiers ». La confusion commise est évidente (*R. p.*, 1921, p. 3).

(1) Civ., 2 juin 1886, *Sim.*, I, 33 ; *R. p.*, 1886, p. 257.

(2) Req., 16 mars 1897, *S.* 97. I. 282.

(3) Trib. com. Lyon, 18 janv. 1918, *R. p.*, 1919, p. 436.

termes de la loi du 9 avril 1898, une telle assurance doit être réputée avoir été conclue dans l'intérêt exclusif du souscripteur, « afin de s'exonérer des risques mis à sa charge par la législation sur les accidents du travail ». En conséquence, si l'accident dont l'ouvrier a été victime, n'engage pas la responsabilité du patron, celui-là n'a aucun recours contre la Compagnie qui n'a couvert que le risque de responsabilité, et non les accidents sans distinction qui pouvaient survenir aux ouvriers (1). Si, au contraire, le patron a souscrit une police d'assurance contre les accidents, destinée à procurer à son employé des indemnités indépendantes de celles de la loi de 1898, l'assurance couvre un risque tout différent que le risque forfaitaire prévu par cette loi. Il s'agit alors d'une police individuelle contractée par le patron pour le compte de son préposé, police qui a pour effet, non de garantir la responsabilité du souscripteur, mais de procurer au bénéficiaire une indemnité du seul fait de l'accident et sans avoir à tenir compte de la question de responsabilité (2).

Cette distinction, conforme aux règles de l'assurance et reconnue par la jurisprudence, est consacrée par la loi du 13 juillet 1930. « L'assurance pour compte de qui il appartiendra, déclare l'exposé des motifs, ne saurait être confondue avec l'assurance que peut conclure dans son intérêt personnel le dépositaire ou toute autre personne tenue de représenter la chose qu'elle a sous sa garde. Il s'agit,

(1) Limoges, 12 mai 1914, *R. p.*, 1915, p. 363. Comp. Req., 24 déc. 1919, *R. p.*, 1920, p. 327.

(2) Paris, 12 mars 1925 et 21 janv. 1926, *R. p.*, 1927, p. 128.

dans cette dernière hypothèse, non d'une stipulation pour autrui, mais d'une assurance de responsabilité » (1).

III. — HYPOTHÈSE SPÉCIALE OU LA DISTINCTION S'EFFACE

Nous venons de voir qu'en principe la garantie de l'assureur diffère essentiellement suivant qu'il s'agit d'une assurance pour compte ou d'une assurance de responsabilité. Seulement la vie pratique va nous mettre en présence d'hypothèses particulières qui enlèvent à ce principe sa portée absolue.

Partons des faits tels que nous les révèlent les décisions judiciaires auxquelles ils ont donné lieu. Il arrive souvent qu'un entrepositaire, un manufacturier ou un commissionnaire de transport, pour attirer sa clientèle, s'engage, par voie de prospectus généralement, à faire assurer toutes les marchandises qui lui seront confiées. Dans ces conditions, si le détenteur souscrit une police, en spécifiant qu'il entend assurer « les marchandises confiées par les tiers envers lesquels il pourrait être reconnu responsable », quelle sera l'étendue de la garantie qui découle de cette assurance ? L'assureur devra-t-il verser l'indemnité dans le cas seulement où le souscripteur encourt une responsabilité légale vis-à-vis de ses clients ? Ou sera-t-il obligé dans tous les cas où le sinistre prévu se produira, même s'il a son origine dans un cas fortuit ou de force majeure exonérant le détenteur de sa respon-

(1) Exposé des motifs de l'article 6. Comp., Rapport Dupuich, sous l'art. 14 du projet de loi de 1904. *J. A.*, 1908, p. 560.

sabilité ordinaire ? La Cour de cassation, dans deux espèces à peu près identiques, s'est prononcée dans le sens le plus favorable à l'assuré (1).

Remarquons d'abord que la question de la nature de l'assurance passée par le souscripteur n'est pas discutée : il s'agit d'une assurance de responsabilité que le détenteur responsable contracte « pour son compte », en vue de se garantir contre le recours de ses clients, et non d'une assurance de choses pour le compte de ces derniers. Normalement, par conséquent, lorsque le détenteur n'est pas responsable de la perte des marchandises, l'assureur se trouve également dégagé de toute obligation. Mais toute la difficulté vient ici de l'engagement spécial qu'a pris le détenteur, vis-à-vis des déposants, de faire assurer toutes les marchandises qu'on lui remettrait. Un tel engagement s'analyse juridiquement en une réglementation conventionnelle de responsabilité. Le détenteur modifie par convention la responsabilité qui pèse légalement sur lui du fait de la détention ; il élargit sa responsabilité légale, telle qu'elle découle des dispositions du Code civil, en prenant à sa charge les cas fortuits. « Si d'après les principes du droit commun, dit la Cour de cassation, le commissionnaire ne doit pas être déclaré responsable des objets confiés, qui ont péri dans un incendie ayant sa cause dans un cas fortuit, il en est autrement s'il s'est obligé personnellement vis-à-vis des tiers à les garantir même dans ce cas » (2).

(1) Req., 27 déc. 1887, Sim. I, 49 ; Req., 28 janv. 1890, Sim., I, 88.

(2) Req., 28 janv. 1890 cité ci-dessus.

Dès lors, même si le détenteur ne contracte une assurance que pour son compte personnel et dans son propre intérêt, le contrat ne couvre-t-il pas sa responsabilité intégrale, aussi bien celle qui découle pour lui de la loi que celle qui résulte des conventions particulières passées avec les tiers ? La Cour de cassation l'a admis. Il résultait, en effet, des circonstances de la cause que, dans la commune intention des parties, le contrat d'assurance avait eu pour but de garantir la responsabilité du détenteur sans aucune restriction. En particulier, la prime perçue par l'assureur était non pas une prime réduite correspondant au risque limité de responsabilité, mais une prime équivalente à celle que l'assuré versait pour la garantie des risques pouvant atteindre ses propres marchandises. Du moment que l'assureur avait réclamé du souscripteur la même prime que si celui-ci avait fait une assurance de choses pour le compte des propriétaires, l'assurance devait couvrir également tous les risques et l'assureur devait l'indemnité pour tous les sinistres, même s'ils avaient leur cause dans un cas fortuit.

En vérité, ce raisonnement n'est pas absolument net. L'assuré, en effet, a l'obligation de faire connaître à l'assureur toutes les circonstances de nature à lui donner une juste opinion du risque, même celles qui restent sans influence sur le taux de la prime (1). Toute convention qui élargit l'étendue légale de la responsabilité du détenteur aggrave le risque pris en charge par l'assureur ; l'assuré est tenu de la révéler. Mais, toutes les fois que

(1) Cf. art. 8 de la police-type contre l'incendie.

l'assureur a été averti de la situation exacte, il s'engage à garantir la responsabilité intégrale du souscripteur. Dans cette hypothèse, l'assurance de responsabilité se rapproche sensiblement de l'assurance pour compte. Que l'assuré ait pris l'engagement de couvrir les tiers contre les cas fortuits ou qu'il souscrive une police pour compte de qui il appartiendra, l'assurance ainsi passée aura la même portée en ce qui concerne l'étendue de la garantie promise par l'assureur : celui-ci sera tenu, dans les deux cas, dès que le sinistre prévu au contrat se réalisera, qu'il résulte d'une faute imputable à l'assuré ou d'un événement de force majeure.

Mais, en dehors de ce cas-limite où les deux opérations se rencontrent et aboutissent à des résultats analogues, le principe que nous avons dégagé conserve toute sa valeur : assurance pour compte et assurance de responsabilité représentent juridiquement des notions distinctes et la garantie qui découle de l'une et de l'autre est tout à fait différente.

§ 2.

La détermination de l'assurance pour compte par rapport à l'assurance de responsabilité.

Nous savons que l'assurance pour compte et l'assurance de responsabilité constituent des opérations juridiques distinctes ; mais nous ignorons dans quels cas on peut affirmer que l'on se trouve en face de l'une ou de l'autre. Il nous faut donc maintenant rechercher comment on

peut déterminer en fait si l'assuré a agi pour couvrir sa propre responsabilité, ou si, au contraire, il a souscrit une assurance pour compte d'autrui.

I. — *Pour la jurisprudence*, il s'agit simplement de rechercher ce qu'ont voulu les parties et, par conséquent, d'interpréter les termes mêmes de la police. Cette interprétation de la convention est une question de fait qui rentre dans les attributions exclusives des juges du fond et qui échappe à la censure de la Cour de cassation, dans la mesure, du moins, où elle ne dénature pas le contrat (1).

Quels sont alors les éléments de fait d'où résulte, d'après les tribunaux, la volonté des parties de contracter soit une assurance pour compte, soit une assurance de responsabilité ?

Ecartons, d'abord, l'hypothèse d'une clause formelle et parfaitement claire. Si le souscripteur, agissant « pour son compte et pour le compte de qui il appartiendra », assure « tant ses marchandises que celles appartenant aux tiers », il n'y a pas de difficulté : il est certain que nous nous trouvons en face d'une assurance pour compte, se caractérisant par une stipulation pour autrui au profit des intéressés. En sens inverse, si le souscripteur, agissant « pour son compte » assure « les marchandises confiées par les tiers envers lesquels il pourrait être reconnu responsable », nul doute ne subsiste : il s'agit d'une assurance destinée à couvrir uniquement la responsabilité de l'assuré.

(1) Req., 27 déc. 1887, Sim., I, 49 ; Req., 12 déc. 1893, S. 96. 1. 91 ; Req. 16 mars 1897, S. 97. 1. 282.

Mais, en pratique, les parties n'expriment pas toujours leur intention avec autant de netteté et le doute plane sur la portée exacte de leur convention. Quelques exemples empruntés aux décisions judiciaires suffiront à mettre en relief les difficultés d'interprétation qui peuvent se présenter, et à marquer comment les tribunaux les ont résolues.

1° Examinons, en premier lieu, une hypothèse sur laquelle la jurisprudence a eu à se prononcer à maintes reprises : celle de l'assurance contractée par un dépositaire et portant sur les objets confiés par les déposants. Suivant les termes du contrat, les tribunaux ont analysé cette opération, tantôt en une assurance de responsabilité, tantôt en une assurance pour compte. Il y a assurance de responsabilité, lorsqu'un détenteur, déclarant agir pour son compte, fait assurer « les marchandises lui appartenant et celles de sa clientèle » (1) ; lorsqu'un commissionnaire, agissant pour son compte, assure « tant les objets et marchandises lui appartenant que les objets à lui confiés par les tiers pour le transport » (2) ; lorsque le souscripteur agit « en qualité de propriétaire pour son compte et pour le compte de ses clients comme dépositaire responsable » (3). Au contraire, il y a assurance pour compte, lorsque le souscripteur déclare, dans un avenant, qu'il a assuré « non seulement ses propres marchandises, mais

(1) Civ., 2 juin 1886, Sim., I, 35 ; Trib. civ. Valence, 9 mai 1888, Sim., III, 144.

(2) Req., 28 janv. 1890, Sim., I, 88.

(3) Req., 16 mars 1897, S. 97. I. 282.

encore celles de ses commettants » (1) ; lorsqu'il assure un ensemble de choses, en indiquant avec autant de précision possible les quantités qui sont sa propriété propre et celles qui appartiennent à ses clients (2) ; lorsque, se présentant en qualité de magasinier dépositaire, il a assuré les marchandises pour le compte des déposants (3).

Si diverses que soient ces solutions, il semble pourtant possible de dégager les idées essentielles qui guident les tribunaux en cette matière. Pour interpréter la volonté des parties, la jurisprudence tient compte principalement de deux éléments. Elle prend en considération, d'une part, la déclaration de qualité de l'assuré : le souscripteur agit pour son compte ou pour le compte d'autrui. Mais cette mention, par elle-même, demeure insuffisante. Aussi, les tribunaux s'appuient-ils sur un deuxième élément qui vient renforcer la valeur attachée au premier et en éclairer le sens véritable. Ils recherchent dans la police une indication quelconque traduisant l'intention exacte des parties. Cette indication peut résulter des termes mêmes employés par l'assuré : il agit comme « dépositaire *responsable* », ou il assure « les marchandises confiées par des tiers envers lesquels il pourrait être reconnu *responsable* ». Cette indication résulte aussi des autres énonciations de la police. Celle-ci confond en une seule somme la valeur de ce qui appartient aux déposants et de ce qui appartient à l'assuré lui-même : les juges déclarent

(1) Grenoble, 12 mars 1883, *Sim.*, II, 26.

(2) Paris, 29 nov. 1884, *Sim.*, II, 63.

(3) Paris, 5 juin 1908, *R. p.*, 1909, p. 448.

Montcharmont.

alors que le seul but de l'assuré a été d'obtenir, en cas de sinistre, une créance qui put le garantir contre le recours de ses clients. Au contraire, la police distingue les marchandises appartenant aux tiers ; elle en détermine la valeur au point de vue de l'assurance et l'endroit de leur dépôt : les juges sont enclins à l'interpréter comme assurance pour compte.

2° Des difficultés semblables se sont élevées, au cours de ces dernières années, à propos de l'assurance contre les accidents causés aux tiers par les voitures automobiles. Cette assurance, appelée pratiquement assurance directe automobile (1), a pour but de garantir la responsabilité que peut encourir le propriétaire d'une automobile, immatriculée sous son nom et conduite par lui ou ses préposés salariés du sexe masculin, âgés d'au moins 18 ans et pourvus d'un permis de conduire, à raison des accidents corporels et matériels causés aux tiers par la voiture en circulation. Or, fréquemment, on rencontre dans les polices de ce genre une clause manuscrite, aux termes de laquelle « l'automobile pourra être conduite par toute personne munie d'un permis de conduire et du consentement de l'assuré ». Cette clause, dont la portée exacte était mal définie, a donné lieu à de sérieuses difficultés d'interprétation et a soulevé de vives polémiques. Aussi bien était-il possible de l'entendre dans deux sens différents.

On pouvait, d'abord, l'interpréter comme une stipulation pour autrui faite par le souscripteur en faveur des

(1) HÉMARD, *op. cit.*, t. II, n° 587.

personnes indéterminées, qui, en conduisant la voiture assurée, viendraient à causer un accident. La clause en question s'analyserait ainsi en une assurance de responsabilité souscrite pour le compte de tout conducteur du véhicule. En fait, la plupart des assurés interprètent de cette façon la clause de la police. A leur sens, cette stipulation particulière a pour effet d'étendre la garantie de l'assureur à tous les accidents causés par le véhicule assuré, quel que soit le conducteur et alors même que la responsabilité personnelle du propriétaire n'est pas engagée.

Mais la clause peut également s'entendre d'une autre manière. Elle peut, en effet, s'analyser en une simple extension de la garantie au profit exclusif de l'assuré lui-même. C'est en quelque sorte une assurance supplémentaire faite par le souscripteur dans son intérêt personnel. Cette clause « assure » le propriétaire » non seulement contre les accidents qu'il peut causer à autrui avec son véhicule conduit par lui ou son préposé..., mais encore contre tous ceux occasionnés par le véhicule conduit par une autre personne que ce préposé : c'est une extension de la protection accordée par l'assurance au propriétaire de la voiture » (1).

C'est en ce sens que s'est prononcée la Cour de Paris, dans un arrêt du 30 juin 1928 (2). « Considérant, dit-

(1) Conclusions de M. le substitut Lemant, *R. p.*, 1928, p. 309.

(2) Paris, 30 juin 1928, *R. p.*, 1928, p. 309. Dans le même sens : Bordeaux, 3 juillet 1928, *R. p.*, 1929, p. 34. Pourtant certaines décisions ont reconnu à cette clause la valeur d'une stipulation pour autrui en faveur de tous les conducteurs éventuels de l'automobile :

elle, que la clause litigieuse insérée dans les conditions particulières de la police est ainsi conçue : « l'automobile pourra être conduite par toute personne munie d'un permis de conduire et du consentement de l'assuré » ; considérant qu'il suffit de rapprocher cette clause des termes de l'article 1^{er} de la police limitant les risques assurés au seul « véhicule appartenant à l'assuré, immatriculé sous son nom et conduit par lui et ses préposés salariés », pour se convaincre qu'elle comporte une simple extension de la garantie promise à l'assuré au cas où la voiture serait conduite avec sa permission par toute personne munie d'un titre pour conduire et que, pas plus des termes de la clause extensive que de ceux de la règle générale posée tout d'abord, ne peut ressortir de la part d'aucune des parties l'intention inexprimée d'ouvrir un droit à l'assurance contractée, en faveur des conducteurs de la voiture quels qu'ils soient, autres que le propriétaire sous le nom duquel elle est immatriculée ; *que la stipulation est faite dans les deux cas par l'assuré pour lui seul et non pas en faveur du tiers, même indéterminé, qui pourrait le cas échéant créer le risque en conduisant la voiture* ».

Ces considérants sont suffisamment explicites et illustrent assez bien la manière dont la jurisprudence différencie l'assurance de responsabilité faite par l'assuré dans son intérêt exclusif et l'assurance pour compte qu'il souscrit en faveur de tiers. Dans cette espèce, comme dans l'hypothèse précédente de l'assurance contractée par un

dépositaire, la Cour recherche l'intention des parties. Elle interprète les termes mêmes du contrat et, par le rapprochement de deux clauses, elle décide que l'assuré n'a pas entendu faire bénéficier de l'assurance toutes les personnes auxquelles il confierait sa voiture et qu'il n'a stipulé que pour lui-même. Au surplus, la solution qui a triomphé nous paraît conforme aux règles d'interprétation en cette matière.

II. — *Les règles d'interprétation* découlent de l'analyse même de l'assurance pour compte. Cette opération constitue juridiquement une stipulation pour autrui, et nous le savons déjà, la stipulation pour autrui, en matière d'assurance de choses, ne se présume pas.

A. — Une telle stipulation ne dérive pas de la nature du contrat d'assurance passé par l'assuré pour couvrir sa propre responsabilité. Le détenteur de la chose d'autrui, comme le propriétaire de l'automobile, a un intérêt assurable qui lui est propre. En contractant, il est censé vouloir assurer cet intérêt pour son compte personnel conformément à la règle édictée par l'article 1122 du Code civil.

Si nous avons accepté le système de l'objectivité de l'intérêt assuré, il faudrait admettre la présomption inverse. « Du moment que l'assuré contracte ouvertement une assurance sans intérêt ou pour un intérêt supérieur à son intérêt réel, il manifeste assez clairement son intention d'en faire profiter autrui, sans qu'il soit besoin pour cela de déclaration expresse » (1). Si donc l'assuré révèle sa

(1) WEENS, *op. cit.*, n° 140, p. 217.

qualité de dépositaire ou de commissionnaire, au lieu de déclarer qu'il s'assure pour le compte d'autrui, il indique suffisamment que son intérêt n'absorbe pas l'intérêt total de la chose. Et, puisque le souscripteur a assuré l'intérêt objectif, le bénéfice de l'assurance doit revenir à l'intéressé véritable, c'est-à-dire au déposant.

Nous avons critiqué précédemment ce système dans son principe même ; nous n'en admettons donc pas les conséquences. Une telle conception aboutirait à confondre l'assurance pour compte et l'assurance de responsabilité ; l'une et l'autre auraient la même portée quant à l'étendue de la garantie. En réalité, le détenteur assure l'intérêt qu'il a à la conservation de la chose, et cet intérêt n'apparaît que si sa responsabilité est engagée. Pour garantir cet intérêt limité, il contracte non pas une assurance directe couvrant la chose elle-même, mais une assurance indirecte par laquelle il se borne à assurer la responsabilité qui éventuellement lui incombe. Il s'agit d'une assurance spéciale qui, au lieu d'embrasser tous les faits dommageables dont peut souffrir la chose, limite la garantie à ceux-là seuls qui mettent en jeu la responsabilité du souscripteur. En un mot, d'après sa nature propre, le contrat d'assurance de responsabilité ne contient aucune stipulation pour autrui.

B. — La stipulation pour autrui ne peut résulter que de la volonté clairement exprimée des parties. Si l'intention du souscripteur demeure obscure, si la clause de la police est ambiguë, il faut présumer que l'assuré a souscrit une assurance à son profit personnel, pour couvrir sa propre responsabilité.

On a parfois soutenu que l'assurance pour compte décou-

lait nécessairement du fait que l'assureur avait perçu, non la prime réduite correspondant rationnellement au risque limité de responsabilité, mais la prime ordinairement réclamée au propriétaire assurant sa chose. S'appuyant sur le caractère commutatif du contrat d'assurance, Labbé déclare : « Là où les chances et les primes sont les mêmes, là, par une conséquence nécessaire, la dette du capital doit être la même » (1). Aussi, lorsque la prime afférente à l'assurance de responsabilité est égale à celle de l'assurance de la chose, il faut admettre que la police garantit, non pas seulement le risque restreint qui découle de la responsabilité du souscripteur, mais le risque général de la perte de la chose par le sinistre prévu au contrat. L'objet de l'assurance est non pas la responsabilité éventuelle du dépositaire, mais la chose elle-même. En d'autres termes, l'assurance comportant une prime égale à celle que l'assureur demande normalement au propriétaire vaut assurance pour le compte de ce dernier.

Nous ne croyons pas cette conception exacte, parce que la stipulation pour autrui est une disposition exceptionnelle qui ne peut exister que si les parties l'ont expressément voulu. « L'existence d'une stipulation pour autrui aux termes de l'article 1121, Code civil, déclare la Cour de cassation, nè résulte pas du fait qu'un contrat serait susceptible de procurer certains avantages à un tiers ; il est indispensable en outre que les contractants aient entendu conférer un droit à ce tiers et n'aient pas traité

(1) LABBÉ, note sous Civ., 2 juin 1886, S. 86. 4. 449.

dans leur intérêt exclusif » (1). Si, indirectement, l'assurance contractée par le détenteur procure au propriétaire une certaine sécurité, elle n'en reste pas moins une assurance que le souscripteur contracte dans son intérêt exclusif. Le tarif appliqué et la prime réclamée ne sauraient transformer la nature du contrat, parce qu'ils n'impliquent pas l'intention formelle d'avoir voulu réaliser une assurance au profit et pour le compte du propriétaire. Si la prime ne correspond pas à l'obligation véritable assumée par l'assureur, on pourra peut-être élever des critiques à ce sujet; mais on ne doit pas conclure qu'il y a assurance de choses pour le compte des intéressés.

*
* *

Notre conclusion est donc ici, comme à propos de l'assurance directe, que la stipulation pour compte ne se présume pas et qu'elle doit résulter d'une disposition spéciale où se manifeste avec suffisamment de netteté l'intention véritable des contractants.

On ne saurait trop insister sur l'importance d'une rédaction claire des clauses en cette matière où le droit des parties dépend essentiellement des conventions qu'elles ont faites. On éviterait ainsi de nombreuses contestations. Les assureurs y trouveraient la garantie de leurs intérêts légitimes; les assurés seraient à l'abri de fâcheuses surprises. Il ne paraît pas douteux, par exemple, que, lorsque les propriétaires d'automobiles font insérer dans la

(1) Civ., 20 déc. 1914, D. P., 1912. 1. 486. De même, Paris, 30 juin 1928, *R. p.*, 1928, p. 309.

police, qui couvre leur responsabilité, cette clause que « la voiture pourra être conduite par un parent ou un ami ou un tiers muni d'un permis de conduire », dans leur esprit cette assurance protège même la responsabilité du tiers conducteur. Le chef de famille s'imagine que la police, grâce à cette stipulation particulière, garantit non seulement sa responsabilité personnelle, mais celle de tous les siens qui, à tout instant, sont appelés à conduire la voiture. Or, il n'en est rien. La clause ne constitue qu'une extension de l'assurance de responsabilité à son profit personnel et la garantie ne joue pas si la responsabilité du souscripteur n'est pas engagée. Comme le propriétaire de l'automobile n'est plus responsable, lorsqu'il n'a plus la garde de la voiture, c'est-à-dire lorsqu'il a transféré au conducteur tout pouvoir de commandement, un père peut se trouver dégagé de toute responsabilité à raison de l'accident causé par son fils (1). Et l'on aboutit à ce résultat peu équitable que le père, obligé moralement de supporter les conséquences de l'accident, ne peut pourtant pas se retourner contre l'assureur.

Il conviendrait donc de préciser la portée exacte de la clause en question. Certaines Compagnies l'ont compris et insèrent aujourd'hui dans leurs polices des formules très claires, favorables aux assurés : « La Compagnie assure... la responsabilité civile que peut légalement encourir l'assuré, ou tout conducteur autorisé par lui, à raison des accidents corporels » (2); ou encore « la garan-

(1) Grenoble, 27 oct. 1925, D. H., 25, 677.

(2) Police automobile tous risques de l'Urbaine et la Seine.

tie du présent contrat s'applique à la responsabilité civile, non seulement du souscripteur lui-même, mais de tout conducteur du véhicule » (1). Nous sommes, sans aucun doute possible, en présence d'une assurance pour compte provenant d'une stipulation pour autrui expresse que le souscripteur fait au profit de toute personne qui conduira la voiture de son consentement.

SECTION II

Les effets à l'égard des intéressés.

Nous venons de différencier l'assurance pour compte de l'assurance de responsabilité en montrant que les obligations de l'assureur ne sont pas les mêmes dans les deux cas, et nous avons dégagé les règles d'interprétation qui permettent de décider, suivant les espèces, si l'on a affaire à l'une ou à l'autre. Il nous faut alors aborder un problème nouveau, plus délicat peut-être que le précédent, parce qu'il repose sur des notions encore mal définies dans notre droit. A supposer que nous soyons en présence d'une simple assurance de responsabilité, qui ne joue que si la responsabilité du souscripteur est engagée, est-ce qu'une telle opération, dans les limites que nous lui

(1) Police de la compagnie « La Zurich ». — Un certain nombre de compagnies, soucieuses de mettre leurs contrats en harmonie avec les nécessités de la vie pratique, ont adopté des clauses analogues. Nous citerons, en particulier, L'Aigle, Le Soleil, La Prévoyance, Les Assurances générales, La Paix, La Concorde, La Paternelle, La Participation, L'Europe, Le Secours.

avons tracées, produira au regard des intéressés, c'est-à-dire des tiers lésés, les mêmes effets qu'une assurance pour compte contractée en leur faveur? Nous allons voir que les conceptions juridiques, qui semblaient solidement établies, ont été ébranlées par la jurisprudence moderne et que l'évolution du droit aboutit sur ce point important à assimiler, au moins quant au résultat pratique, l'assurance de responsabilité à une véritable assurance pour compte.

§ 1.

La doctrine courante.

I. — L'assurance de responsabilité, nous le savons, a pour objet de réparer un dommage patrimonial résultant de l'exercice d'une action en responsabilité. Le but que poursuit l'assuré n'est pas d'obtenir au profit du tiers lésé le paiement d'une indemnité, mais de recevoir une compensation, s'il est obligé de désintéresser la victime. Le souscripteur cherche simplement à se mettre à l'abri des recours en dommages-intérêts dont il pourrait être reconnu débiteur à raison de sa responsabilité; il agit dans son propre intérêt et à son profit exclusif; il est seul bénéficiaire du contrat. Comme l'a écrit M. Dupuich, l'assurance de responsabilité a pour objet de « *garantir l'assuré* et non pas de garantir la victime du fait dommageable. On a vu, dit-il, que l'assureur n'avait qu'un seul créancier, l'assuré. Quant à la victime du fait dommageable, elle n'a contre l'assureur aucune action directe. Elle

n'a contracté aucune assurance ; aucune assurance n'a été contractée à son profit : le contrat passé entre l'assureur et l'assuré est à son égard *res inter alios acta*. C'est un principe fondamental en matière d'assurances de responsabilité et qui découle, au surplus, de la nature des choses » (1).

Il en est tout différemment de l'assurance pour compte. Cette opération crée un rapport de droit direct entre l'assureur et l'intéressé, parce qu'elle s'analyse juridiquement en une stipulation pour autrui en faveur de ce dernier. Au fond, l'assurance pour compte prise au sens large n'est qu'une assurance directe de choses ou de personnes, dans laquelle l'indemnité est stipulée au profit de celui qui subit les conséquences du fait dommageable (2). « Qu'une personne s'assure personnellement ou qu'elle soit assurée par une autre contre les accidents, « la double qualité de victime de l'accident et de bénéficiaire de l'assurance coïncideront en un même individu » ; il n'y a pas d'intermédiaire séparant l'assureur et celui qui est, en définitive, appelé à profiter de l'assurance » (3).

(1) DUPUICH, Rapport de la Section des Assurances diverses sur le projet de loi relatif au contrat d'assurance, *J. A.*, 1909, p. 338. Voir de même : HÉMARD, *op. cit.*, n° 560 : « Entre l'assureur et la victime, il existe un intermédiaire, et si c'est l'action de celle-ci contre le souscripteur de l'assurance qui donne ouverture au droit à indemnité, en principe, aucun rapport ne lie l'assureur et la victime ».

(2) Séparant l'assurance indirecte de l'assurance directe, l'exposé des motifs de la loi du 13 juil. 1930 déclare (art. 50 et 51) : « Les assurances directes ont pour objet la réparation du dommage subi par le bénéficiaire de la police lui-même, ou bien par celui pour le compte de qui l'assurance a été contractée ».

(3) HÉMARD, *op. cit.*, t. II, n° 560.

Par conséquent, en ce qui concerne les effets que produisent respectivement l'assurance pour compte et l'assurance de responsabilité à l'égard des intéressés, l'opposition apparaît nette entre les deux institutions. L'une n'est faite que dans l'intérêt exclusif du souscripteur et n'engendre aucun rapport de droit entre l'assureur et les tiers ; l'autre est contractée en faveur d'autrui et crée un droit propre au profit des intéressés.

La jurisprudence a consacré cette nouvelle distinction. Toutes les fois qu'elle s'est trouvée en présence d'une assurance pour compte, elle a accordé au bénéficiaire un droit direct contre l'assureur. C'est là une constatation de laquelle nous sommes parti pour déterminer la nature juridique de l'opération ; c'est un point indiscuté aujourd'hui et que les tribunaux affirment à toute occasion (1). S'agit-il, au contraire, d'une assurance de responsabilité, la jurisprudence refuse à l'intéressé un droit propre sur l'indemnité, là du moins où aucune disposition législative spéciale n'est intervenue. Lorsque le dépositaire a contracté en son nom personnel et dans son intérêt exclusif pour se couvrir contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité, le contrat d'assurance est pour le déposant *res inter alios acta*. Il ne contient aucune stipulation pour autrui au profit de ce dernier qui, dès lors, ne saurait se prévaloir d'aucun droit direct à l'encontre de l'assureur (2).

(1) Grenoble, 12 mars 1883, Sim., II, 26 ; Paris, 29 nov. 1884, Sim., II, 63 ; Req., 10 mars 1890, D. P., 90. 1. 444, S. 93. 1. 139 ; Trib. civ. Seine, 14 juin 1890, Sim., III, 192 ; Toulouse, 9 juin 1914, *R. p.*, 1914, p. 354 ; Civ., 25 avril 1928, *R. p.*, 1928, p. 192.

(2) Bruxelles, 23 févr. 1874, B. M., II, 480 ; Trib. civ. Valence,

II. — Nous rencontrons une situation analogue dans une opération juridique voisine : la réassurance. On entend par là « l'opération par laquelle un assureur, appelé réassuré, obtient qu'un réassureur garantisse tout ou partie des risques qu'il a couverts, moyennant le paiement d'une prime » (1). On analyse parfois cette opération en une assurance de responsabilité : par la réassurance l'assureur se garantirait contre la responsabilité qui peut lui incomber du fait des assurances qu'il a acceptées(2). Juridiquement, cette conception est inexacte : la réassurance n'est pas une assurance de responsabilité. Ainsi que le démontre M. Hémard, la responsabilité suppose une faute commise et un dommage causé. Or, « dans la réassurance, ni la faute, ni le dommage n'existent » (3). Aussi, vaut-il mieux analyser la réassurance comme « une assurance de recours qui ne suppose aucune responsabilité, qui aurait pour but de se garantir contre l'exécution d'un contrat, de se couvrir à l'égard des suites normales qu'elle entraîne » (4).

Même ainsi dégagée de la notion de responsabilité, la

9 mai 1888, Sim., III, 144 ; Civ., 2 juin 1886, Sim., I, 35 ; Angers, 19 janv. 1926, *R. p.*, 1926, p. 5, D. H., 1926, p. 106. De même, avant la législation spéciale sur les accidents du travail, la jurisprudence refusait à l'ouvrier toute action directe contre l'assureur de responsabilité du patron : Civ., 23 juillet 1884, *R. p.*, 84, p. 493, S. 85. 1. 128.

(1) HÉMARD, *op. cit.*, t. II, p. 302.

(2) Victor G. CADÈRE, *Théorie et pratique de l'assurance de responsabilité*, Paris, 1923, n° 316, p. 211.

(3) HÉMARD, *op. cit.*, t. II, n° 601 *ter*, pp. 327 et 328.

(4) HÉMARD, n° 601 *ter*, pp. 328-329.

réassurance conserve avec cette dernière certains points de contact importants, et comme l'assurance de responsabilité, en particulier, elle s'oppose à l'assurance pour compte. Elle constitue une assurance indirecte : le réassuré n'assure pas le risque que courait personnellement l'assuré ; il se garantit contre un risque qui lui est propre et qui consiste dans l'éventualité du paiement de l'indemnité promise en cas de sinistre. Dès lors, l'assureur, qui se réassure, contracte pour son compte et le contrat qu'il passe n'établit de relations qu'entre le réassureur et lui-même. L'assuré reste un tiers pour le réassureur et, partant, il n'a pas d'action directe contre ce dernier.

Ces idées sont admises par notre droit. La Cour de cassation a décidé, dans un arrêt du 12 février 1913, que le contrat de réassurance entre deux Sociétés d'assurances mutuelles était un véritable contrat d'assurance, dans lequel l'assureur primitif joue le rôle d'assuré vis-à-vis du réassureur, et que, restant étranger aux premiers assurés, il ne créait aucun lien juridique entre eux et le réassureur (1). Cette solution a été consacrée par le décret du 8 mars 1922, dont l'article 36 dispose : « La réassurance partielle ou totale ne crée pas de lien de droit entre l'assuré et le réassureur et n'éteint pas les obligations de la société réassurée envers l'assuré » (2).

Sur ce point par conséquent, la réassurance se rapproche de l'assurance de responsabilité : en principe, et à

(1) Civ., 12 févr. 1913, *R. p.*, 1913, p., 237, *D. P.*, 14. 1. 137.

(2) V. SUMIEN, *Traité théorique et pratique des assurances terrestres et de la réassurance*, n° 395.

l'opposé de ce qui se passe dans l'assurance pour compte, la réassurance ne produit d'effets qu'entre les parties contractantes ; elle ne saurait s'analyser en une opération faite par l'assureur direct au profit et pour le compte de ses propres assurés.

Nous arrivons ainsi à cette conclusion que, d'après la doctrine courante, assurance pour compte et assurance de responsabilité ou de recours se séparent nettement en ce qui concerne leurs effets à l'égard des intéressés. Dans un cas, l'intéressé puise dans la stipulation pour compte un droit propre sur l'indemnité ; dans l'autre, la victime du fait dommageable n'a pas d'action directe contre l'assureur, parce que le contrat passé par le souscripteur est resté pour elle *res inter alios acta*. Cette distinction de principe a été acceptée par la jurisprudence. Mais c'est de la jurisprudence aussi qu'est parti le mouvement d'idées qui tend de plus en plus dans notre droit à ramener, en fait, l'assurance de responsabilité à une véritable assurance pour le compte du tiers lésé.

§ 2.

Le droit reconnu par la jurisprudence au tiers lésé contre l'assureur de responsabilité.

I. — LA JURISPRUDENCE ET LES DISPOSITIONS LÉGALES RELATIVES A L'ATTRIBUTION DES INDEMNITÉS D'ASSURANCE

L'assurance de responsabilité, telle nous l'avons définie, ne crée de rapports juridiques qu'entre l'assureur et

l'assuré. La conséquence pratique de cette idée, c'est que l'indemnité d'assurance tombe dans le patrimoine de l'assuré et devient le gage commun de tous ses créanciers. Une telle solution, si elle est commandée par la logique juridique, n'en heurte pas moins parfois l'équité. En cas d'insolvabilité de l'assuré, les créanciers tirent profit d'une faute de leur débiteur et la somme due en exécution du contrat d'assurance vient augmenter le chiffre de leur dividende au lieu de servir à réparer le dommage causé à la victime. Le remède à cette situation aurait consisté à donner au tiers lésé un droit de préférence sur le montant de l'indemnité, autrement dit à créer à son profit un privilège. Mais les privilèges sont de droit étroit, et les tribunaux se refusaient, en l'absence d'un texte formel, à accorder à la victime du fait dommageable un droit privilégié (1).

Aussi le législateur devait-il intervenir pour mettre fin à cet abus. Il n'a pas procédé par voie de réglementation générale ; il s'est borné à régler progressivement les diverses situations particulières qui se présentaient.

En premier lieu, le législateur s'est occupé du sort de l'indemnité provenant d'une assurance du risque locatif ou du risque de voisinage. A cet effet, la loi du 19 février

(1) Trib. civ. Seine, 6 juil. 1865, B. M., III, 117 ; 7 mai 1872 ; B. M., III, 162 ; 49 juillet 1882 et 5 juillet 1883, *R. p.*, 1883, pp. 161 et s., 5 mai 1882, B. M., III, 291. Ces décisions n'accordent ni privilège, ni droit direct au propriétaire sur l'indemnité due au locataire par l'assureur des risques locatifs. De même, Civ., 30 oct. 1906, D. P., 1908. 1. 265 et note de M. Dupuich ; S. 1908. 1. 441 et note de M. Lyon-Caen, ne reconnaît pas de droit direct à la victime d'un accident contre l'assureur de l'auteur responsable.

1889 dispose dans son article 3 : « En cas d'assurance du risque locatif ou du recours du voisin, l'assuré ou ses ayants droit ne pourront toucher tout ou partie de l'indemnité sans que le propriétaire de l'objet loué, le voisin ou le tiers subrogé à leurs droits aient été désintéressés des conséquences du sinistre » (1). Conformément au but qu'il se proposait d'atteindre, le législateur a conféré au tiers lésé, sinon un véritable privilège, du moins une situation privilégiée. Il a soumis l'indemnité locative à une sorte de rétention que l'assureur du risque locatif est chargé d'exercer dans l'intérêt du propriétaire. Pendant longtemps la jurisprudence, dans son ensemble, a considéré qu'il résultait de cette loi un simple droit de préférence sur l'indemnité au profit du propriétaire ou du voisin (2). La Cour de cassation, dans un arrêt du 5 décembre 1899, déclarait en termes formels « qu'aucun

(1) L'article 2 de la même loi attribue les indemnités dues par suite d'assurances aux créanciers privilégiés ou hypothécaires, « sans qu'il y ait besoin de délégation expresse ».

(2) Trib. civ. Seine, 14 déc. 1892, *R. p.*, 1893, p. 297; 23 janv. 1893, *R. p.*, 1893, p. 256; Trib. civ. Villefranche, 19 mai 1893, *R. p.*, 1895, p. 469; Trib. civ. Châteauroux, 5 mars 1895, *R. p.*, 1895, p. 264; Trib. civ. Grenoble, 23 mars 1895, *R. p.*, 1895, p. 468; Bordeaux, 24 déc. 1895, *R. p.*, 1896, p. 179; Trib. civ. Seine, 30 avril 1896, *R. p.*, 1896, p. 350; Paris, 23 juin 1898, *R. p.*, 1898, p. 337; Trib. civ. Limoges, 23 juin 1899, *R. p.*, 1899, p. 445; Limoges, 21 nov. 1899 et Bourges, 27 février 1900, *R. p.*, 1900, p. 109; Besançon, 9 avr. 1900, *R. p.*, 1900, p. 439; Toulouse, 30 juin 1909, *R. p.*, 1910, p. 7. — On rencontre pourtant quelques décisions qui admettent l'action directe du propriétaire contre l'assureur des risques locatifs : Nancy, 13 mai 1893, *R. p.*, 1893, p. 281; Lyon, 4 juil. 1894, *J. A.*, 1896, p. 17; Bordeaux, 13 mai 1895, *R. p.*, 1895, p. 474; Trib. civ. Seine, 2 juil. 1895, *R. p.*, 1895, p. 476.

lien de droit n'existait entre la partie lésée par un incendie et la Compagnie à laquelle était assuré contre le recours des voisins l'auteur du sinistre » et, en conséquence, elle refusait au tiers lésé l'action directe contre l'assureur (1).

Puis, par un revirement remarquable, la Cour suprême, répudiant sa propre doctrine, consacra, dans son arrêt du 17 juillet 1911, la théorie du droit direct (2). Après avoir décidé que le locateur, créancier privilégié pour tout ce qui concerne l'exécution du bail « est, aux termes de l'article 2 de la loi du 19 février 1889, investi d'un droit propre sur l'indemnité qui peut être due à son locataire par suite d'assurance pour perte de mobilier garnissant l'immeuble loué », l'arrêt ajoute : « il en est de même d'après l'article 3 de ladite loi en ce qui concerne l'indemnité relative au risque locatif ». Telle est la conception qui triomphe aujourd'hui en jurisprudence (3). L'assurance de responsabilité, couvrant le risque locatif et le risque de voisinage, ne limite pas ses effets au seul assuré : le tiers lésé puise dans la disposition légale édictée en sa faveur un droit propre qu'il peut faire valoir directement contre l'assureur.

La jurisprudence devait adopter la même attitude, lorsque la loi du 28 mai 1913 eut créé au profit de la victime d'un accident un privilège sur l'indemnité d'assu-

(1) Civ., 5 déc. 1899, *R. p.*, 1900, p. 40.

(2) Civ., 17 juil. 1911, *R. p.*, p. 360, D. P., 42. 1. 81.

(3) Bordeaux, 13 mars 1911, *R. p.*, 1911, p. 356 ; Paris, 17 mars 1921, *Gaz. trib.*, 1921. 2. 439 ; Trib. civ. de Ploermel, 21 déc. 1922, *R. p.*, 1923, p. 3 ; Paris, 2 déc. 1926, *Gaz. Pal.*, 1927. 1. 112.

rance due à l'auteur responsable (1). Aux termes de cette loi, sont considérées comme privilégiées « les créances nées d'un accident au profit des tiers lésés par cet accident ou leurs ayants droit sur l'indemnité dont l'assureur de la responsabilité civile se reconnaît ou a été judiciairement reconnu débiteur à raison de la convention d'assurance ». Et le texte ajoute : « Aucun paiement fait à l'assuré ne sera libératoire tant que les créanciers privilégiés n'auront pas été désintéressés » (art. 2102, § 8 du Code civil).

La pensée du législateur apparaît avec suffisamment de clarté : il entend donner à la victime d'un accident une garantie efficace, en lui accordant un droit de préférence sur l'indemnité d'assurance et en empêchant que le versement de cette indemnité entre les mains d'un assuré insolvable rende le privilège illusoire. La controverse qui s'éleva au Sénat à propos du second paragraphe de la loi est significative. La Commission avait supprimé la phrase : « Aucun paiement fait à l'assuré ne sera libératoire... », parce qu'elle aurait pu faire croire que la proposition de loi modifiait la nature juridique du contrat d'assurance, en le transformant en une véritable stipulation pour autrui. « L'assurance, disait le rapporteur, doit rester, dans les rapports de l'assureur et de la victime, *res inter*

(1) Interprétant l'article 16 de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905, les tribunaux avaient déjà reconnu aux ouvriers, victimes d'un accident du travail, une action directe contre l'assureur du chef d'entreprise responsable. Civ., 5 janv. 1910, S. 40. 4. 443, D. P., 40. 1. 57 et note de M. Dupuich ; Civ., 27 mai 1910, S., 42. 1. 388, D. P., 41. 1. 307.

alios acta. Nous n'avons pas voulu qu'il puisse être question de donner une action directe à la victime contre l'assureur » (1). Au cours de la discussion au Sénat, le Ministre de la Justice demanda le rétablissement du paragraphe en question, tout en apaisant les inquiétudes de la Commission : « Il ne peut être question de changer la nature du contrat d'assurance. Tout le monde sait que les conventions n'existent qu'entre les parties et que les tiers qui y sont étrangers ne peuvent intervenir » (2).

Malgré ces déclarations formelles, la jurisprudence a étendu ici les solutions admises pour les hypothèses particulières prévues par la loi de 1889. De l'analogie des situations elle tira la même conséquence : le droit direct au profit du tiers lésé contre l'assureur de l'auteur responsable (3). « La loi du 28 mai 1913, ajoutant un paragraphe 8 à l'article 2102 du Code civil, dit la Cour de Cassation dans un arrêt célèbre du 14 juin 1926, crée au profit de la personne lésée par un accident un droit propre sur l'indemnité dont l'assureur de responsabilité se reconnaît ou a été reconnu débiteur en raison de la convention d'assurance, non seulement en l'armant d'un privilège à l'encontre des autres créanciers de l'assuré, mais en décidant qu'aucun paiement fait par l'assureur ne sera libératoire tant que le créancier privilégié n'aura pas été désintéressé... L'obligation imposée à l'assureur

(1) et (2) Sirey, 1913, *Lois annotées*, p. 548.

(3) « La loi du 28 mai 1913, déclare la Cour de Paris, ne fait qu'étendre aux accidents les garanties édictées par la loi du 19 février 1889 en matière d'incendie et autres ». Paris, 26 février 1918, *R. p.*, 1919, p. 101.

de conserver cette somme dans l'intérêt de la personne lésée a pour conséquence nécessaire de permettre à celle-ci d'en réclamer directement le paiement » (1). Cette doctrine de la Cour de cassation a été suivie par un nombre imposant de décisions de tribunaux ou de Cours d'appel (2).

II. — LA JUSTIFICATION DES SOLUTIONS JURISPRUDENTIELLES

Ainsi nous nous trouvons aujourd'hui en face d'un mouvement d'ensemble de la jurisprudence, dont les arrêts de la Cour de cassation du 17 juillet 1911 et du 14 juin 1926 forment le pivot, et qui a pour résultat de donner au tiers lésé une action directe contre l'assureur

(1) Civ., 14 juin 1926, *R. p.*, 1926, p. 143, *D. P.*, 27. 1. 57 et note de M. Josserand, *S.* 27. 1. 25 et note de M. Esmein.

(2) Paris, 4 mai 1922, *R. p.*, 1922, p. 239 ; Trib. civ. Caen, 29 janv. 1923, *R. p.*, 1923, p. 155 ; Trib. civ. Seine, 4 févr. 1924, *R. p.*, 1924, p. 136 avec les conclusions de M. le Substitut Lyon-Caen : Besançon, 18 mars 1925, *R. p.*, 1925, p. 122 ; Trib. com. Roubaix, 16 janv. 1925, *R. p.*, 1925, p. 126 ; Chambéry, 26 oct. 1926, *R. p.*, 1926, p. 387 ; Douai, 8 juil. 1925, *R. p.*, 1926, p. 219 ; Paris, 18 janv. 1926, *R. p.*, 1926, p. 45 ; Trib. civ. des Alpes-Maritimes, 1^{er} juin 1927, *R. p.*, 1927, p. 379 ; Trib. com. Seine, 20 mai 1927, *R. p.*, 1927, p. 290 ; Trib. com. Roanne, 30 oct. 1927, *R. p.*, 1927, p. 283 ; Trib. civ. Rouen, 8 nov. 1926, *R. p.*, 1927, p. 54 ; Trib. civ. Belfort, 22 févr. 1927, *R. p.*, 1927, p. 281 ; Trib. civ. de l'Hérault, 17 févr. 1928, *R. p.*, 1928, p. 456 ; Dijon, 12 juin 1928, *R. p.*, 1928, p. 452 ; Besançon, 2 juil. 1928, *R. p.*, 1928, p. 326 ; Paris (7^e chambre), 12 déc. 1929, *Rev. gén. Ass. terrestres*, p. 333 ; Paris (4^e chambre), 26 déc. 1929, *Rev. gén. Ass. terrestres*, p. 336 ; Paris (5^e chambre), 2 janv. 1930, *Rev. gén. Ass. terrestres*, p. 335 ; Paris, 6 mars 1930, *R. p.*, 1930, p. 138.

de responsabilité. Ce qui frappe dans cette jurisprudence, c'est l'unité de conception, réalisée en contradiction parfois flagrante avec la volonté du législateur. Alors que celui-ci avait entendu conférer au tiers lésé un simple privilège sur l'indemnité d'assurance, les tribunaux, à peu près unanimes aujourd'hui, lui reconnaissent un droit propre et lui accordent une action directe.

Mais s'il en est ainsi, c'est peut-être que la notion d'action directe n'est pas aussi différente qu'on le prétend souvent de celle de privilège (1). Aussi bien, on confond d'ordinaire dans le même terme des situations juridiques diverses, qui ne répondent pas à la même conception. L'action directe s'explique parfois par l'idée de représentation et repose sur la volonté des parties : telle est l'action du mandant ou du géré contre le tiers qui a traité avec le mandataire ou le gérant d'affaires ; telle est encore l'action que possède le bénéficiaire d'une stipulation pour autrui contre le promettant. Seulement le concept d'action directe a dans notre droit une autre signification, toute différente de la première. On entend par là « une action en paiement qui est accordée exceptionnellement par la loi à un créancier, en son nom personnel et

(1) M. JOSSERAND, dans sa note sous Cass. 14 juin 1926 (D. P., 27. 1. 57), s'attache à mettre en lumière la différence de nature qui sépare le privilège et l'action directe. « Chacune de ces deux institutions, conclut-il, possède ses avantages propres ; elles ne sont ni identiques, ni interchangeables. puisque la première fait seulement échec à la règle de l'égalité de traitement entre créanciers d'un même débiteur, alors que l'autre déroge à ces idées plus essentielles que le droit de gage de l'article 2092, C. civ., est limité au patrimoine du débiteur et que les conventions sont sans effet à l'égard des tiers ».

pour son propre compte, contre un débiteur de son débiteur » (1). Or, prise dans cette acception, l'action directe n'est plus que l'équivalent d'un privilège. Ainsi l'article 1753, C. civ., confère au bailleur d'immeuble une action directe contre le sous-locataire, suivant du moins l'interprétation qu'en donne la jurisprudence (2), et cette action équivalant à l'octroi d'un droit de préférence au profit du propriétaire sur le prix de la sous-location. De même, l'article 1798, C. civ., donne aux ouvriers en construction le droit d'actionner directement le maître de l'ouvrage, et les tribunaux ont considéré qu'il résultait de ce texte un véritable privilège en leur faveur (3).

En accordant, sur le fondement des lois de 1889 et de 1913, un droit direct à la victime du fait dommageable contre l'assureur de l'auteur responsable, la jurisprudence ne fait qu'appliquer, en sens inverse, la même conception. De même que l'action directe implique un droit de préférence accordé à un créancier à l'exclusion des autres, de même un privilège sur une créance crée au profit de celui qui en a le bénéfice une action directe. Privilège et action directe apparaissent comme deux notions qui se pénètrent et dont le législateur se sert indifféremment pour atteindre le même objectif.

Dès lors, la contradiction, que nous soulignons précéd-

(1) DEBRAY, Privilèges sur les créances et actions directes, *Thèse Paris*, 1928, p. 56.

(2) Civ., 24 janv. 1853, D. P., 53, 1. 424, S. 53. 1. 321 ; Civ., 2 juil. 1873, D. P., 73. 1. 412, S. 73. 1. 323 ; Req., 8 nov. 1882, D. P., 83. 1. 305, S. 84. 1. 333.

(3) Civ., 11 nov. 1867, D. P., 67. 1. 444.

demment, entre les dispositions de la loi et les solutions de la jurisprudence semble plus apparente que réelle. Ce que n'a pas voulu le législateur, comme le démontrent clairement les travaux préparatoires de la loi de 1913, c'est qu'on transformât l'assurance de responsabilité en une stipulation au profit de la victime. Et précisément, la jurisprudence ne modifie pas la nature propre du contrat. Pour justifier l'action directe qu'elle reconnaît au tiers lésé, elle ne se fonde nullement sur la théorie de la stipulation pour autrui ; elle cherche un point d'appui dans les dispositions mêmes de la loi. En décidant que « aucun paiement fait à l'assuré ne sera libératoire tant que les créanciers privilégiés n'auront pas été désintéressés », la loi a imposé à l'assureur une obligation de rétention en faveur de la victime. Cette obligation, dit la Cour de cassation, a pour conséquence nécessaire de permettre à celle-ci de réclamer directement le paiement de l'indemnité (1). Et en effet, toutes les fois que la victime se serait heurtée au mauvais vouloir ou surtout à l'insolvabilité de l'assuré, elle n'aurait pas pu obtenir de l'assureur le versement de l'indemnité. L'assuré ne pourrait pas exiger lui-même ce versement, puisque l'assureur a l'obligation de conserver l'indemnité au profit de la personne lésée. Celle-ci, de son côté, ne saurait user de la voie oblique de l'article 1166, C. civ., puisque son propre débiteur se trouve lui-même dépourvu de tout droit vis-à-vis de l'assureur, tant qu'il n'a pas désintéressé la victime. Le seul moyen pratique de sortir de ce cercle vicieux consistait à

(1) Civ., 14 juin 1926, cité plus haut.

accorder au tiers lésé une action directe à l'encontre de l'assureur (1).

On saisit mieux encore le sens et la portée de cette action, lorsqu'on essaie d'expliquer par quel mécanisme technique l'assuré se trouve dessaisi de sa créance au profit de la victime.

Un certain nombre de décisions judiciaires rattachent l'action directe à la théorie de la délégation : la loi attribuerait de plein droit au tiers lésé la créance de l'assuré contre l'assureur de responsabilité en vertu d'une délégation tacite (2). Mais une telle conception soulève de si sérieuses critiques qu'elle semble aujourd'hui condamnée (3).

En réalité, l'action directe résulte d'un transport légal de créance. Les droits du débiteur intermédiaire sont transférés, par le seul effet de la loi, sur la tête du créancier direct. C'est qu'en effet, tout privilège portant sur une créance « réalise un transport de créance qui confère une action personnelle et directe au créancier privilégié » (4). Lorsque le privilège est établi sur un bien corporel, il ne peut s'exercer qu'après réalisation du gage ; la valeur de l'objet n'étant pas connue, il faut nécessairement recourir à une vente et le créancier privilégié exerce son droit de préférence sur le prix. Au contraire, quand le privilège est établi sur une créance, la valeur du gage

(1) M. PICARD, L'action directe de la victime d'un accident contre l'assureur et l'inopposabilité des déchéances postérieures à l'accident, *Revue gén. des Ass. terrestres*, 1930, pp. 1 et s.

(2) En particulier, Trib. civ. Seine, 4 fév. 1924, *R. p.*, 1924, p. 136 avec les conclusions de M. le substitut Lyon-Caen.

(3) M. PICARD, article cité, *Revue gén. des Ass. terrestres*, pp. 5 et s.

(4) DEBRAY, *op. cit.*, p. 163.

est déterminée, puisqu'il s'agit d'une somme d'argent. Le privilège produit immédiatement ses effets : il emporte attribution et transport au créancier privilégié de la créance elle-même. Le créancier exerce son privilège en poursuivant directement le débiteur de son débiteur.

Seulement, l'action directe n'entraîne le transport de la créance au profit du créancier direct que par son exercice. Jusqu'au moment où le créancier agit, le débiteur reste maître de sa créance contre le sous-débiteur. Aussi pour donner une protection vraiment efficace au tiers lésé, le législateur immobilise la créance d'indemnité entre les mains de l'assureur. Par là il reporte les effets de l'action directe au jour de sa naissance, c'est-à-dire au moment de l'accident.

Ainsi la jurisprudence n'est pas en désaccord fondamental avec la loi. Le législateur, afin d'affecter l'indemnité d'assurance à sa véritable destination, c'est-à-dire à la réparation du dommage causé, accorde au tiers lésé un privilège sur cette indemnité, et la création de ce privilège emporte de plein droit attribution et transport de la créance au créancier privilégié ; elle entraîne automatiquement l'octroi d'une action directe à son profit. Le système de la jurisprudence n'est au fond que le prolongement logique et nécessaire de celui de la loi.

III. — LA CONSÉQUENCE DE CETTE ÉVOLUTION : LE RAPPROCHEMENT DE L'ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ ET DE L'ASSURANCE POUR COMPTE

On se rend compte alors du chemin parcouru. Nous sommes parti de la doctrine classique qui, analysant l'as-

surance de responsabilité en une assurance contractée par l'assuré dans son intérêt personnel, déniait au tiers lésé tout droit propre contre l'assureur. Nous aboutissons à la conception de la jurisprudence moderne qui, assimilant privilège et action directe, reconnaît à la victime le droit d'agir directement contre cet assureur.

Cette conception nouvelle a d'autant plus d'importance que la loi du 13 juillet 1930 vient de consacrer par un texte général les solutions réservées jusqu'ici à des situations particulières. L'article 53 dispose, en effet, que « l'assureur ne peut payer à un autre que le tiers lésé tout ou partie de la somme due par lui, tant que ce tiers n'a pas été désintéressé, jusqu'à concurrence de ladite somme, des conséquences pécuniaires du fait dommageable ayant entraîné la responsabilité de l'assuré ». Il est certain qu'en présence de ce texte la jurisprudence ne se déjugera pas et qu'elle étendra à toutes les hypothèses les solutions admises en cas d'assurance de responsabilité dérivant d'un accident ou d'assurance du risque locatif. L'identité des situations et l'analogie des formules légales entraîneront la même interprétation. La jurisprudence sera très probablement amenée, par la logique des choses, à poser en principe général que toute assurance de responsabilité fait naître, au profit du tiers lésé, un droit propre sur l'indemnité et une action directe contre l'assureur (1).

(1) Cette interprétation est d'autant plus probable que l'exposé des motifs (sur l'art. 53) parle de « paiement *direct* effectué par l'assureur au tiers lésé », et il ajoute : « Par suite, l'indemnité d'assurance, *n'étant pas entrée dans le patrimoine de l'assuré*, échappe aux revendications des autres créanciers de ce dernier ».

On aperçoit, du même coup, la portée de cette évolution qui aboutit à transformer la physionomie de l'assurance de responsabilité. Nous avons opposé cette institution à l'assurance pour compte en montrant que l'une et l'autre ne produisaient pas les mêmes effets au regard du tiers lésé par le fait dommageable. L'assurance pour compte, disions-nous, constitue une stipulation pour autrui au profit de l'intéressé, qui, dès lors, peut agir directement contre l'assureur ; l'assurance de responsabilité est, au contraire, une stipulation que le souscripteur fait pour son compte personnel et dont lui seul peut se prévaloir. Or, dans notre droit positif, de plus en plus, on considère l'assurance de responsabilité sous un aspect différent. Elle doit servir en premier lieu à désintéresser la victime, et les tribunaux, pour atteindre ce but aussi pleinement que possible, lui confèrent un droit direct contre l'assureur de l'auteur responsable. L'évolution des idées juridiques a donc pour conséquence de rapprocher l'assurance de responsabilité de l'assurance pour compte. Au regard du tiers lésé, la première se présente, *dans ses résultats pratiques*, à la manière d'une assurance pour compte contractée à son profit.

Mais si l'opposition entre les deux sortes d'assurances, en ce qui concerne leurs effets à l'égard des intéressés, n'est plus aujourd'hui aussi nette que l'enseignait la théorie classique, il n'en reste pas moins vrai que ces deux institutions conservent leur nature propre et se différencient par l'idée de stipulation pour autrui. Dans l'assurance pour compte, le souscripteur stipule au profit d'autrui : la garantie joue du seul fait que l'événement

dommageable se réalise et l'intéressé puise dans la stipulation faite pour son compte un droit propre et une action directe. Dans l'assurance de responsabilité, le preneur d'assurance contracte dans son intérêt exclusif : la garantie ne joue que si le risque spécial contre lequel il s'est personnellement couvert, se produit. Sans doute la jurisprudence reconnaît l'existence d'un lien de droit direct entre l'assureur et la victime. Mais l'action directe n'est pas ici, comme dans la stipulation pour autrui, la conséquence de l'idée de représentation ; elle apparaît comme le complément du privilège que la loi accorde au tiers lésé.

En définitive, même dans l'état actuel de notre droit, l'assurance de responsabilité est loin de se confondre avec l'assurance pour compte, parce que, juridiquement, elle ne peut s'analyser en une stipulation pour autrui. C'est à cette notion qu'on doit toujours faire appel, lorsqu'il s'agit de distinguer l'une de l'autre les deux opérations.

TITRE III

EFFETS JURIDIQUES DE L'ASSURANCE POUR COMPTE

Au cours de nos développements antérieurs nous sommes parvenu à définir la notion même d'assurance pour compte, et nous savons dans quels cas on se trouve en présence d'une opération de ce genre. Nous pouvons donc maintenant étudier de plus près le mécanisme spécifique de l'institution, en décomposer les rouages et en analyser le fonctionnement.

Le problème nouveau qui se pose consiste à rechercher dans quelle mesure l'insertion de la clause pour compte modifie les effets normaux du contrat d'assurance. D'ordinaire, un tel contrat ne met en présence que deux personnes ; l'assureur n'a en face de lui que l'assuré, qui est à la fois débiteur des obligations et titulaire des droits qui naissent de la convention. L'assurance pour compte, au contraire, est, nous le savons, une opération tripartite ; vis-à-vis de l'assureur il y a deux personnages. Il s'opère une sorte de dédoublement de la personne de l'assuré, que représentent, d'une part, le preneur d'assu-

rance qui souscrit la police et, d'autre part, l'intéressé qui, par le mécanisme même de l'opération, entre dans le champ contractuel. Dès lors, il faut se demander à qui, de ces deux sujets de droit, incombent les obligations qui sont à la charge de tout assuré ; il faut déterminer qui pourra réclamer le bénéfice de l'assurance et dans quelle mesure l'assureur sera obligé.

L'analyse juridique que nous avons faite précédemment nous a permis de poser ce double principe : l'assurance pour compte emporte, d'une part, engagement personnel du souscripteur qui doit être considéré comme seul tenu vis-à-vis de l'assureur ; elle crée, d'autre part, un droit propre au profit de l'intéressé, bénéficiaire de l'assurance. Il nous faut éprouver cette analyse au contact des réalités de la vie juridique, en envisageant, en premier lieu, les obligations, qui sont en principe à la charge du souscripteur (chapitre I^{er}) ; en étudiant, en second lieu, le droit de l'intéressé (chapitre II). Nous aurons ainsi déterminé les droits et obligations qui résultent du contrat d'assurance lui-même. Il nous restera à envisager les liens juridiques qui se forment entre le souscripteur et le tiers assuré à l'occasion du contrat d'assurance, mais en dehors de lui, et à nous demander selon quel principe se règlent leurs rapports (chapitre III).

CHAPITRE PREMIER

LES OBLIGATIONS QUI NAISSENT DU CONTRAT D'ASSURANCE

Tout contrat d'assurance suppose des obligations diverses à la charge de l'assuré. Qui, dans l'assurance pour compte, du tiers ou du souscripteur, doit être considéré comme « l'assuré », tenu en cette qualité de toutes les obligations à l'égard de l'assureur ? La pratique, à mesure qu'elle élaborait la construction technique de l'assurance pour compte, devait dégager le principe de l'engagement personnel du souscripteur. La nature des choses, en effet, dictait cette solution. L'assurance pour compte de qui il appartiendra implique, par définition même, l'indétermination du bénéficiaire. Celui-ci demeure le plus souvent inconnu ; la personne de l'intéressé varie très fréquemment suivant les circonstances. Dans ces conditions, il était naturel de faire supporter par le souscripteur les charges qui incombent normalement à l'assuré direct. C'est précisément cette considération qui, jointe au droit reconnu au tiers, nous a permis de qualifier juridiquement l'opération. La conception adoptée, relativement à la nature juridique, va maintenant nous servir de base pour préciser la situation des parties quant aux obligations dérivant du contrat.

La stipulation pour autrui suppose à sa base un rapport de droit entre le stipulant et le promettant. Dans l'assurance pour compte, ce rapport est le contrat passé entre l'assureur et le souscripteur. Ce dernier a vraiment été partie à la convention ; il a assumé les obligations qui en résultent. Les droits de l'assureur sont exactement les mêmes que si le souscripteur s'était réservé pour lui-même le bénéfice du contrat. « Le fait que l'obligation du promettant doit être exécutée entre les mains du tiers ne change évidemment rien aux effets qui dérivent ordinairement... de l'assurance entre l'assureur et l'assuré » (1).

Mais la théorie de la stipulation pour autrui, qui explique aisément l'engagement du souscripteur envers l'assureur, permet d'aller plus loin. En stipulant pour le compte de l'intéressé, le preneur d'assurance ne peut faire naître qu'une créance au profit de ce dernier ; il ne crée pas d'obligation à sa charge, parce que, dans notre droit, on ne peut obliger un tiers sans son consentement (art. 1119, C. civ.). Dès lors, en principe, toutes les charges de l'assurance incombent au souscripteur qui les a volontairement assumées et, par ailleurs, l'assureur n'a pas d'action contre le tiers, qui n'a pris aucun engagement et à qui la stipulation faite en sa faveur confère un simple droit à l'assurance.

Nous allons voir comment fonctionne ce principe dans ses applications aux principales obligations qui découlent du contrat.

(1) CHAMPEAU, La stipulation pour autrui en Droit français, *Thèse Paris*, 1893, p. 128.

SECTION I

**L'obligation de faire connaître l'étendue exacte
du risque.**

Le contrat d'assurance est un contrat de bonne foi qui oblige l'assuré à déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui, permettant à l'assureur de se faire une opinion du risque qu'il prend en charge. C'est une obligation juridique dont l'inexécution est sanctionnée par la nullité du contrat. Toutes les réticences ou fausses déclarations de l'assuré de nature à influencer sur l'opinion du risque annulent le contrat : tel est le principe que formule l'article 348 du Code de commerce et que reproduisent la plupart des polices.

Dans l'hypothèse spéciale de l'assurance pour compte, la règle de l'article 348 emporte cette première conséquence, que toute réticence ou fausse déclaration émanant du souscripteur doit nécessairement entraîner la nullité du contrat d'assurance. De la signature de la police au jour du sinistre, le souscripteur est le véritable assuré au regard de l'assureur ; il doit respecter toutes les conditions du contrat et se soumettre à toutes les règles de l'assurance. Dès lors, la situation est la même que celle qui résulte du contrat d'assurance ordinaire. L'assuré, du seul fait qu'il ne renseigne pas avec exactitude l'assureur sur la nature et l'étendue des risques dont celui-ci accepte la garantie, encourt la sanction légale de l'article 348 ou la déchéance stipulée conventionnellement (1).

(1) Nous laissons de côté, pour le moment, la question de savoir si l'assureur pourra opposer cette nullité au tiers bénéficiaire.

Mais l'application de la règle de l'article 348 à l'assurance pour compte soulève un autre problème plus délicat. Est-ce que la réticence commise par le tiers intéressé n'exerce aucune influence sur la validité du contrat passé par le souscripteur ? Supposons que ce tiers connaisse certaines circonstances aggravant le risque, circonstances que le souscripteur ignore et que, par conséquent, il ne révèle pas à l'assureur. Celui-ci pourra-t-il invoquer la nullité de l'article 348 pour réticence de l'intéressé ?

Si l'on avait affaire à une assurance par représentant, il faudrait admettre l'affirmative sans aucun doute. La représentation opère identification des volontés juridiques du représentant et du représenté : le premier n'est que le porte-parole du second. Aussi, le représentant de l'assuré doit faire connaître toutes les circonstances influant sur le risque qui sont à la connaissance de ce dernier, et l'assureur pourrait se prévaloir de la réticence imputable au représenté. De même, on admet généralement que, dans le contrat passé par un commissionnaire, la réticence du commettant est considérée comme réticence du souscripteur et qu'elle entraîne la sanction de l'article 348 (1).

Mais, nous le savons, l'assurance pour compte ne constitue ni une assurance par représentant, ni une assurance par commissionnaire ; elle répond à la définition de la stipulation pour autrui et elle est régie par les règles de cette institution. Or, l'intéressé, auquel le bénéfice de l'assurance est destiné, est un tiers, qui recueille de l'opé-

(1) RIPERT, *op. cit.*, t. III, n° 2422 ; BRESSON, *op. cit.*, n° 94, p. 191 ; CRÉMIEU, *op. cit.*, *R. I. D. M.*, t. XXVIII, p. 462 ; Bordeaux, 3 août 1868, J. Marseille, 1869. 2. 30.

ration un droit à l'encontre de l'assureur, mais qui reste étranger au contrat lui-même. En fait, ce tiers est souvent indéterminé ; il n'a aucun rapport avec l'assureur à la formation et au cours du contrat ; on ne peut pas parler de réticences ou fausses déclarations de sa part. En droit, l'intéressé n'étant pas partie au contrat, ses réticences ne peuvent être prises en considération. Le principe que le souscripteur de l'assurance pour compte est seul tenu des obligations qui incombent ordinairement à l'assuré, s'applique ici dans toute sa rigueur (1).

Au surplus, ce système ne porte pas pratiquement préjudice à l'assureur. En effet, dès que le souscripteur a fait une *fausse déclaration*, la nullité du contrat intervient nécessairement. La règle de l'article 348 ne suppose pas la mauvaise foi de l'assuré, et celui-ci ne peut exciper de sa bonne foi pour échapper à la sanction légale. La jurisprudence décide que, même si la fausse déclaration a son origine dans l'ignorance de l'assuré, il devra encore en supporter les conséquences. La bonne foi, dans cette hypothèse, est inopérante (2). Or, le plus souvent, le souscripteur de l'assurance pour compte connaîtra le fait qu'il fallait révéler ou, ne le connaissant pas, il répondra irrégulièrement aux questions précises de la police ; il fera une fausse déclaration. Seulement, la jurisprudence n'admet plus la même solution, lorsqu'il s'agit, non pas d'une fausse déclaration, mais d'une *simple réticence*. Pour que l'assureur puisse invoquer la réticence imputa-

(1) RIPERT, *op. cit.*, t. III, nos 2399 et 2422 ; CRÉMIEU, *op. cit.*, p. 463.

(2) Civ., 13 févr. 1923, *R. p.*, 1923, p. 239.

ble à l'assuré, il faut que ce dernier ait connu le fait qu'il a omis de déclarer (1). Il pourrait donc se produire que le souscripteur de l'assurance pour compte commette seulement une réticence de ce genre qui, d'après les tribunaux, écarte l'application de l'article 348. Mais, dans ce cas, l'assureur pourra, à peu près toujours, faire valoir une nullité du droit commun.

Le litige qu'a tranché la Cour de Bordeaux, dans un arrêt du 16 janvier 1911, va illustrer notre pensée (2). Un assureur refuse de renouveler l'assurance consentie à un propriétaire de gabares, jugeant les risques assurés trop périlleux. Le propriétaire fait assurer ses gabares auprès d'un autre assureur, qui bientôt renonce à son tour à le garantir. Ne pouvant trouver assureur sur la place de Bordeaux, il s'adresse de nouveau à la première Compagnie par l'intermédiaire d'un tiers agissant « pour le compte de qui il appartiendra ». La Cour de Bordeaux n'a pas admis la validité d'une pareille combinaison. Cette solution sans doute s'imposait. Mais en vertu de quel principe prononcer la nullité de l'assurance pour compte ? Conformément à l'analyse précédente, il convenait de distinguer suivant que le souscripteur avait ou non connu la situation de l'intéressé. S'il avait eu connaissance des circonstances spéciales de cette assurance, en n'indiquant pas à l'assureur le danger particulier que présentait le risque, il commettait une réticence tombant sous le coup de l'article 348. Si, au contraire, il ignorait les faits qu'il

(1) Paris, 18 juil. 1893, D. P., 96. 2. 428 ; Trib. civ. Seine, 3 janv. 1928, *J. A.*, 1929, p. 463.

(2) Bordeaux, 16 janv. 1911, *R. p.*, 1911, p. 281.

avait omis de déclarer, il n'était pas possible, croyons-nous, pour l'assureur de se réclamer de cette disposition légale. L'assureur ne pouvait invoquer ni la réticence du souscripteur, puisqu'il était de bonne foi, ni celle de l'intéressé qui n'avait pas été partie au contrat. Seulement, s'il ne pouvait pas faire jouer la sanction de l'article 348, l'assureur avait à sa disposition les nullités du droit commun.

C'est au fond sur cette idée que la Cour appuie sa décision, bien qu'elle ne distingue pas très nettement le double fondement de la nullité. Elle déclare d'abord « qu'il y a eu erreur sur la substance de la chose qui faisait l'objet du contrat dans les termes des articles 1110, C. civ. et 348, C. com., et que cette erreur est une cause de nullité de la convention ». En dehors de la disposition de l'article 348, la réticence du tiers intéressé peut avoir pour résultat d'annuler le contrat, parce qu'elle a pour conséquence de vicier le consentement de l'assureur. La Cour invoque un second motif d'annulation : bien que la formule « pour compte de qui il appartiendra » soit d'un usage courant dans les polices d'assurance, « cet usage est condamnable dans les cas où on n'y a recours que pour déguiser la vérité ». Cette remarque est parfaitement juste. Une institution ne doit être employée que dans le but en vue duquel elle a été créée. Si on détourne l'assurance pour compte de son rôle normal, si on s'en sert pour dissimuler à l'assureur l'identité du risque qu'il accepte, elle devient un véritable instrument de fraude. Le contrat d'assurance est vicié par l'intention

même qui l'inspire et ne peut avoir aucune valeur juridique : *fraus omnia corrumpit*.

Nous concluons donc qu'en principe la sanction de l'article 348 joue seulement dans le cas où le souscripteur s'est rendu personnellement coupable d'une réticence ou d'une fausse déclaration. Lorsque la réticence provient du fait de l'intéressé, la nullité du contrat pourra être prononcée, non plus par application de la règle spéciale de l'article 348, mais en vertu des principes généraux du droit des obligations (1).

(1) La loi du 13 juillet 1930, consacrant d'ailleurs sur ce point la pratique antérieure, a atténué la sanction édictée par l'article 348, C. com. « Le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré... » (art. 21-10). Par contre, « l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. — Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. — Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés » (art. 22).

Ces dispositions nouvelles ne modifient en rien notre raisonnement. Seule la réticence du souscripteur de la police « pour compte » doit être prise en considération. Si celui-ci est de mauvaise foi, il y a nullité de l'assurance. Si, au contraire, il est de bonne foi, il convient simplement d'appliquer les sanctions prévues par l'article 22. Dans ce dernier cas, l'assureur ne pourrait réclamer l'annulation du contrat que sur le fondement de l'article 1110, C. civ., ou en démontrant l'intention frauduleuse du tiers assuré.

SECTION II

L'obligation de payer la prime.

I. — Le principe que nous avons dégagé conduit à cette conséquence que l'obligation de payer la prime incombe au souscripteur. C'est d'ailleurs la seule solution pratique, toutes les fois que l'assurance est contractée pour le compte de qui il appartiendra.

Pourtant, en matière d'assurances maritimes des controverses s'élevèrent chez les anciens auteurs et des divergences se manifestèrent en jurisprudence (1). On distinguait suivant que le tiers assuré était ou non connu. Dans le premier cas, on le considérait comme débiteur de la prime ; dans le second, le souscripteur était seul tenu. Mais cette analyse reposait sur l'idée inexacte que l'assurance pour compte constituait une assurance par commissionnaire. A mesure que se précisèrent les caractères spécifiques et la nature juridique de l'assurance pour compte, on reconnut que le souscripteur de la police était seul obligé vis-à-vis de l'assureur au paiement de la prime. La Cour de cassation consacra cette manière de voir, dans un arrêt du 27 juin 1910 : « les primes, dans l'assurance pour compte de qui il appartiendra, comme dans les assurances pour compte d'autrui en général,

(1) Trib. com. Nantes, 19 mars 1861, J. Marseille, 62. 2. 38 ; Aix, 5 juil. 1883, J. Marseille, 83. 1. 380.

n'en restent pas moins, sauf conventions contraires, dues par l'assuré contractant seul » (1).

Cette solution s'impose également en matière d'assurances terrestres, parce qu'elle découle des principes mêmes qui régissent l'institution. L'assurance pour compte n'est qu'une stipulation pour autrui qui a sa source dans le contrat passé entre l'assureur et le souscripteur, sur lequel elle vient se greffer. L'assureur promet le versement d'un capital en cas de sinistre au tiers assuré ; le souscripteur s'engage en retour à payer les primes. Il est tenu de remplir l'engagement qu'il a librement accepté, comme le serait un assuré ordinaire. De plus, il est le seul débiteur des primes : l'assureur ne saurait en réclamer le paiement à l'intéressé, même s'il est désigné dans la police ou s'il est découvert après la souscription. On a soutenu parfois que l'assureur avait deux débiteurs et qu'il pouvait s'adresser à l'un ou à l'autre. « Il est également équitable et juridique d'admettre par application des règles de la stipulation pour autrui, que l'assureur a aussi comme débiteur de la prime celui à qui l'assurance profite. Il est en effet conforme aux articles 1120 et 1121, C. civ., de considérer que le signataire a pu obliger le bénéficiaire vis-à-vis de l'assureur, en même temps qu'il a pu obliger l'assureur au profit du bénéficiaire » (2). Cette conception n'est pas admissible.

(1) Civ., 27 juin 1910, D. P., 1912, 4. 529 et note Audouin. Dans le même sens : Trib. com. Bordeaux, 17 juillet 1903, *R. I. D. M.*, t. XIX, p. 726.

(2) Note au *Recueil périodique des Assurances*, 1923, p. 335. Comp. SAINTELETTE, *op. cit.*, n° 27.

L'assurance pour compte, comme l'assurance sur la vie au profit d'un tiers, ne met en jeu que le mécanisme de la stipulation pour autrui, tel qu'il résulte de l'article 1121. Elle ne fait naître qu'un droit au profit du tiers assuré ; elle ne crée aucune obligation à sa charge. Dès lors, on ne saurait accorder à l'assureur le droit d'actionner l'intéressé qui n'a pris aucun engagement à son égard et qui est simplement un « tiers bénéficiaire ».

La notion de stipulation pour autrui, à laquelle nous avons rattaché l'assurance pour compte, nous conduit donc à cette conclusion : d'une part, le souscripteur est tenu du paiement de la prime, parce qu'il est vraiment partie au contrat et qu'il a contracté un engagement personnel vis-à-vis de l'assureur ; d'autre part, l'assureur ne peut réclamer la prime à l'intéressé, au profit de qui la stipulation du souscripteur n'engendre qu'un droit à l'indemnité. Cette solution, consacrée par l'usage et conforme à la nature de l'opération, est adoptée par la loi du 13 juillet 1930. « Le souscripteur d'une assurance contractée pour le compte de qui il appartiendra, dispose l'article 6, alinéa 4, sera seul tenu du paiement de la prime envers l'assureur » (1).

II. — Mais les parties ne peuvent-elles pas faire échec à cette règle ? Ne peuvent-elles pas convenir que la charge de la prime incombera au tiers assuré, qui sera

(1) Le projet de loi de 1904 contenait déjà la même disposition (art. 14, al. 3) et l'exposé des motifs justifiait ainsi l'obligation du souscripteur : « Par cela même que, dans ce dernier cas, celui qui fait assurer ne désigne pas à l'assureur l'assuré, il faut que ce souscripteur soit tenu du paiement de la prime ».

seul tenu vis-à-vis de l'assureur? L'arrêt de la Cour de cassation du 27 juin 1910 prévoit précisément la possibilité de conventions contraires. Pour comprendre dans quelle mesure ces conventions peuvent modifier le principe admis, il faut se placer à deux moments distincts.

Lors de la conclusion du contrat, d'abord, il semble difficile d'admettre que le souscripteur puisse se décharger de l'obligation de payer les primes, du moins en conservant à l'opération la valeur d'une assurance pour compte proprement dite. S'il s'agit d'une assurance pour compte de qui il appartiendra, le souscripteur doit nécessairement s'engager personnellement. Sinon, en effet, le rapport juridique qui doit exister entre le stipulant et le promettant pour servir de support à la stipulation au profit du tiers, ferait défaut. Nous serions dans une hypothèse où la stipulation pour autrui n'est pas valable, parce que le stipulant n'aurait à sa disposition aucun moyen de contrainte pour forcer le promettant à exécuter son engagement. Par contre, s'il s'agit d'une assurance pour le compte d'une personne dénommée au contrat, on peut concevoir que les primes soient à la charge de cette dernière. Une pareille opération serait valable, non pas comme stipulation pour autrui qui manquerait de base comme dans le cas précédent, mais comme mandat ou gestion d'affaires. Seulement, nous ne serions plus en présence d'une assurance pour compte véritable; nous aurions affaire à une assurance par représentant dont la technique est toute différente.

On peut se placer, en second lieu, au cours du contrat. Normalement, le souscripteur de l'assurance pour compte

ne peut pas se substituer le tiers assuré dans l'exécution des obligations qu'il a assumées vis-à-vis de l'assureur. De ce que ce dernier a accepté n'importe quel créancier, il ne s'ensuit pas qu'il accepte n'importe quel débiteur. Il a contracté avec le souscripteur ; il entend le conserver comme débiteur. Mais ce qui résulte de la convention, la volonté des contractants peut le modifier.

Si, en cours de contrat, un avenant stipule que le bénéficiaire de l'assurance se charge du paiement des primes, il n'y a pas de difficulté. Cette convention opère novation par changement de débiteur et a pour effet de dégager le souscripteur de son obligation. Le tiers assuré est désormais créancier et débiteur de l'assureur ; ces deux qualités, auparavant dissociées, se confondent sur sa tête. Nous nous trouvons en somme en présence d'une simple assurance directe qu'aurait passée l'intéressé. L'assurance pour compte disparaît.

Il est plus délicat de décider si une simple convention tacite aurait, dans cette hypothèse, les mêmes effets qu'un avenant. Ainsi, lorsque le bénéficiaire de l'assurance paie régulièrement les primes et que l'assureur a l'habitude de les lui réclamer, se forme-t-il un lien de droit entre le tiers et l'assureur ? La difficulté vient ici de ce que la novation ne se présume pas : la volonté de l'opérer doit résulter clairement de l'acte (art. 1273, C. civ.). La jurisprudence a pourtant interprété cette situation comme emportant novation, dans l'hypothèse voisine de l'assurance sur la vie au profit d'un tiers (1). Dans le cas de

(1) Paris, 29 juin 1895, D. P., 97. 2. 153 et note Dupuich.

l'assurance pour compte, la même interprétation aurait encore pour conséquence de transformer l'opération en une assurance directe pure et simple.

En définitive, les contractants peuvent convenir que la charge des primes incombera à l'intéressé, mais une telle convention modifie la nature même de l'opération. Aussi le principe conserve-t-il son entière valeur : dans l'assurance pour compte, seul le souscripteur est tenu du paiement des primes.

SECTION III

Les obligations de l'assuré au moment de la réalisation du risque.

Au moment où le risque se réalise, plusieurs obligations incombent à l'assuré. Il doit tout mettre en œuvre pour diminuer les conséquences dommageables du sinistre ; il doit, en outre, aviser l'assureur dans le plus bref délai pour que celui-ci puisse prendre toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde de ses intérêts. Les conditions générales des polices reproduisent ces règles et contiennent des stipulations expresses sur les mesures à prendre et les formalités à remplir par l'assuré en cas de sinistre (1).

L'assurance pour compte soulève, en ce qui concerne l'accomplissement de ces obligations, les mêmes difficultés que précédemment, par suite de la pluralité des per-

(1) Article 16 de la police-type contre l'incendie.

sonnes intéressées au contrat. Seulement ici, il y a un fait nouveau, très important : l'arrivée du sinistre. Or, nous verrons bientôt que c'est à la survenance du sinistre que naît le droit de l'intéressé ; c'est cet événement qui fixe définitivement la situation des parties. Aussi a-t-on pu soutenir qu'à partir du sinistre le souscripteur s'effaçait devant la personne de l'intéressé et que les droits et obligations nés du contrat d'assurance passaient de la tête du premier sur celle du second (1).

Nous ne croyons pas cette conception juridiquement exacte. Les obligations que les principes et les polices imposent à l'assuré au moment de la réalisation du risque, demeurent encore à la charge du souscripteur. En effet, la stipulation pour autrui que contient l'assurance pour compte n'a pour objet que de régler l'attribution du bénéfice de l'assurance. Elle permet à tout intéressé de réclamer à l'assureur l'indemnité : elle crée un droit à son profit ; elle ne fait pas naître une obligation à sa charge. Le souscripteur, par contre, s'est engagé personnellement vis-à-vis de l'assureur ; il doit respecter les conditions de la police et en exécuter les obligations, même au moment du sinistre. L'intéressé n'intervient que pour faire valoir son droit et, tant qu'il ne réclame pas le paiement de l'indemnité qui a été stipulée à son profit, le souscripteur doit être considéré comme le véritable assuré tenu de toutes les obligations qu'impose le contrat.

Cette solution qui découle des principes mêmes sur les-

(1) SAINCTELETTE, *op. cit.*, n° 21.

quels repose l'assurance pour compte, est en harmonie avec les situations que l'on rencontre dans la pratique des assurances terrestres. L'hypothèse la plus courante est celle où le souscripteur a la détention, à un titre quelconque, des objets assurés : il s'agit, par exemple, d'un dépositaire ou d'un manufacturier qui assure les marchandises pour le compte de ses clients. Il est naturel que le souscripteur remplisse les formalités exigées au moment du sinistre : il se trouve en meilleure situation que le tiers, souvent encore inconnu, pour contribuer au sauvetage et prendre toutes les mesures nécessaires. Il peut arriver toutefois que l'assurance pour compte soit contractée par une personne qui n'a pas la détention de la chose assurée. Dans cette hypothèse, il sera sans doute difficile au souscripteur d'exécuter lui-même les obligations du contrat ; mais il pourra prouver que l'on a pris à sa place les mesures que la police met à sa charge.

L'intéressé d'ailleurs pourrait prendre les mesures édictées et remplir les formalités aux lieu et place de l'assuré. La Cour de cassation l'a admis dans un cas qui offre avec le nôtre une certaine analogie (1). La victime d'un accident, a-t-elle décidé, peut valablement faire à l'assureur de l'auteur responsable, et à la place de ce dernier, la déclaration d'accident, pour écarter la déchéance qui le menace. La Cour s'appuie sur ce motif que tout créancier a le droit de faire des actes conservatoires du patrimoine de son débiteur. Dans l'hypothèse de l'assurance pour compte, le tiers au profit duquel un droit a été créé,

(1) Cass., 30 nov. 1926, *R. p.*, 1927, p. 51.

peut certainement prendre les mesures conservatoires destinées à le sauvegarder.

La jurisprudence, dans les rares occasions où elle a eu à statuer sur la question de savoir à qui incombe l'obligation de procéder au sauvetage et de déclarer le sinistre, s'est prononcée dans le sens que nous indiquons (1). Dans un litige porté devant la Cour de Paris, l'assureur réclamait la déchéance du contrat, pour ce motif que les bénéficiaires de l'assurance pour compte n'avaient pas dénoncé, dans le délai voulu, l'incendie qui avait détruit leurs marchandises. La Cour écarta la déchéance, parce que le souscripteur avait averti l'assureur, et elle déclara que le signataire de la police « étant seul assuré, c'était à lui seul qu'incombait la charge de la déclaration » (2).

En définitive, qu'il s'agisse des obligations imposées à l'assuré au cours du contrat ou de celles qui lui incombent au moment du sinistre, les principes généraux nous conduisent à la même conclusion : seul le souscripteur de l'assurance pour compte est tenu des obligations imposées par la police, parce qu'il est réputé, à l'égard de l'assureur, le véritable assuré (3) ; le tiers intéressé, ne pre-

(1) Cette question ne se pose pas souvent en pratique, parce que, comme nous le verrons, la situation est réglée conventionnellement : une clause de la police stipule que l'assureur n'aura affaire qu'au seul souscripteur jusqu'à la fixation définitive de l'indemnité.

(2) Paris, 3 juil. 1889, sous Cass. req., 10 mars 1890, D. P., 90. 4. 411, S. 93. 4. 139. — De même, en matière d'assurances maritimes : Bordeaux, 6 avril 1830, D. P., 31. 2. 63, S. 30. 2. 211.

(3) L'arrêt de la Cour de Paris précité s'est appuyé sur cette considération pour valider l'assurance pour compte contractée auprès d'une société mutuelle. On objectait que les statuts d'une telle

nant aucun engagement et ne tirant de la stipulation pour autrui qu'un droit contre l'assureur, n'assume aucune obligation.

société supposaient chez tout assuré la qualité de sociétaire et que reconnaître un droit au tiers intéressé, qui ne remplissait pas cette condition, aboutissait à violer les principes de la mutualité. La Cour ne s'embarrassa pas de cette objection et admit la seule solution qui fût à la fois juridique et pratique. « Il est inexact, dit-elle, que des personnes non dénommées se trouveront membres d'une société d'assurances mutuelles, ce qui serait contraire à l'essence de la mutualité ; (le souscripteur) est seul assuré ; c'est à lui seul que les primes et cotisations peuvent être réclamées ; les tiers pour compte desquels il a été stipulé ne font pas partie de la société et c'est seulement en cas de sinistre qu'ils peuvent réclamer le bénéfice de l'assurance contractée à leur profit ».

CHAPITRE II

LE DROIT DE L'INTÉRESSÉ

La caractéristique essentielle de l'assurance pour compte est de faire naître un droit à l'indemnité au profit d'une personne qui n'a pas figuré au contrat. C'est ce droit que nous allons étudier dans les développements qui suivent. Nous nous attacherons à en définir la nature et les caractères propres ; nous essaierons ensuite d'en fixer le contenu juridique. Mais avant d'analyser le droit qui résulte de l'opération, il convient d'en rechercher le titulaire, c'est-à-dire de déterminer le bénéficiaire de l'assurance pour compte.

SECTION I.

La détermination du bénéficiaire.

§ 1

Les éléments de la détermination.

Lorsqu'on se trouve en présence d'une assurance souscrite au profit d'une personne dénommée, le problème de la détermination ne se pose pas, puisque le bénéficiaire

est désigné dans la police elle-même. Mais les difficultés surgissent, lorsqu'il s'agit d'une assurance contractée pour le compte de qui il appartiendra, qui constitue une stipulation pour autrui au profit d'une personne indéterminée. Il devient alors nécessaire de déterminer qui pourra se prévaloir du contrat.

La jurisprudence interprète la clause pour compte d'une façon très large. L'assurance pour compte de qui il appartiendra, dit la Cour de cassation, « peut être invoquée par ceux qui, soit en tant que propriétaires, soit à tout autre titre, avaient, au moment de la formation du contrat ou ont acquis dans l'intervalle entre la souscription et la réalisation du sinistre, un intérêt personnel à la conservation de la marchandise assurée » (1).

Par conséquent, le bénéficiaire est toute personne qui a un intérêt personnel quelconque à la conservation de la chose. Il résulte de cette proposition, que d'une part, l'intérêt pris en considération doit être entendu très largement, mais que, d'autre part, cet intérêt doit nécessairement exister pour donner droit au bénéfice de l'assurance pour compte.

I. — En principe, tout intéressé peut se prévaloir de l'assurance pour compte de qui il appartiendra. Mais il

(1) Req., 27 juin 1899, D. P., 1900. 1. 165. Cette formule n'est vraie que de l'assurance pour compte proprement dite, c'est-à-dire de l'assurance de choses faite en faveur d'autrui. Dans les assurances de personnes (assurances collectives contre les accidents, ou assurances sur la vie au profit d'un groupe de personnes), la notion d'intérêt n'intervient pas. Le bénéficiaire est simplement celui qui se trouve atteint par la survenance du risque assuré, dans les conditions stipulées dans la police.

s'agit de savoir s'il faut prendre à la lettre la formule donnée par la Cour de cassation et déclarer que tous les intérêts, sans distinction, doivent être couverts par l'assurance, ou si, au contraire, il n'y a pas lieu de tenir compte de la volonté des parties et de limiter la garantie dans la mesure où celles-ci l'ont voulu. En nous éclairant des solutions admises en jurisprudence, essayons d'abord de marquer les points acquis et de fixer ensuite, sinon de résoudre, les difficultés qui subsistent à l'heure actuelle.

Il y a un premier point certain : tous ceux qui ont sur les objets assurés un droit de propriété bénéficient incontestablement de l'assurance pour compte. C'est le résultat recherché par les parties, et c'est ce qu'a reconnu, à maintes reprises, la jurisprudence. « L'assurance pour compte de qui il appartiendra crée un lien de droit non seulement entre les parties dénommées au contrat, mais encore entre l'assureur et les propriétaires, présents et futurs, de la chose assurée » (1). Ainsi, lorsqu'un dépositaire ou un manufacturier a souscrit une police pour le compte de qui il appartiendra, les propriétaires des objets déposés peuvent réclamer le bénéfice de l'assurance (2). Le droit de propriété, ou du moins sa valeur économique, constitue l'intérêt par excellence à la conservation de la chose : le propriétaire est le type même du bénéficiaire.

C'est en vertu de cette idée qu'un jugement du Tribu-

(1) Civ., 5 mars 1888, S. 88. 1. 313.

(2) Amiens, 10 juin 1887, D. P., 89. 2. 127, note Levillain ; Paris, 3 juil. 1889, *R. p.*, 1889, p. 179 ; Trib. civ. Seine, 14 juin 1890, *Sim.*, III, 192 ; Civ., 25 avr. 1928, *R. p.* 1928, p. 192. *Comp. Trib. com. Seine*, 4 déc. 1920, *J. A.*, 1921, p. 270.

nal de commerce de la Seine, du 8 mai 1923, a décidé que la police d'assurance, souscrite par le syndic d'une faillite et contenant la clause pour compte de qui il appartiendra, devait profiter au failli après homologation du concordat (1). A ce moment, en effet, le failli concordataire recouvre l'administration de ses biens, et, par suite de son intérêt de propriétaire, il doit être admis à invoquer à son profit l'assurance pour compte.

Donc normalement l'intéressé est le propriétaire des objets assurés. Seulement, l'intérêt est une notion purement économique. Quelqu'un peut être propriétaire d'une chose et pourtant n'avoir aucun intérêt à sa conservation. Si, par exemple, l'objet est grevé d'une sûreté réelle absorbant sa valeur totale, le propriétaire conserve un droit dépouillé de son contenu économique. Le véritable intéressé, ce n'est pas le propriétaire; c'est, en réalité, le créancier hypothécaire ou gagiste. Aussi la jurisprudence a-t-elle décidé très juridiquement que le créancier nanti d'une sûreté réelle était le bénéficiaire de l'assurance pour compte et avait en cette qualité un droit propre contre l'assureur. « La personne qui a fait des avances sur les marchandises et qui, pour garantir le remboursement de ces avances, a obtenu du propriétaire des marchandises l'endossement à son nom du connaissement et la remise de la police d'assurance pour compte de qui il appartiendra, a le droit d'agir contre la Compagnie d'assurances et d'être payée par elle sur la somme assurée jusqu'à concurrence du montant de sa créance ». Cette personne doit

(1) Trib. com. Seine, 8 mai 1923, *R. p.*, 1923, p. 352.

être considérée comme assuré pour compte; possédant un intérêt personnel à la conservation de la chose assurée, elle a le droit de ce chef de se prévaloir de la police (1). De même, le créancier, qui a un droit de gage sur les marchandises déposées chez un entrepositaire, peut réclamer l'attribution de l'indemnité en vertu de l'assurance pour compte souscrite par ce dernier (2).

Il faut étendre ces solutions et déclarer que, lorsque l'intérêt du propriétaire sur la chose se trouve diminué ou annihilé par suite de l'existence d'un autre intérêt concurrent, le bénéficiaire de l'assurance pour compte n'est plus le propriétaire, ou du moins ce n'est plus lui seul. Le véritable intéressé à la conservation de la chose assurée a seul le droit d'invoquer la clause pour compte, dans la mesure de son intérêt.

L'assurance pour compte de qui il appartiendra couvre donc tous ceux qui possèdent un intérêt direct à la conservation des objets assurés. C'est un point qui ne soulève plus de difficultés. Mais il devient beaucoup plus délicat de savoir si la garantie de l'assurance pour compte n'est pas plus étendue et n'est pas acquise à quiconque justifie d'un intérêt, même indirect. Ainsi, le détenteur est intéressé à la conservation des objets qu'on lui confie, parce qu'il peut être déclaré responsable de leur perte.

(1) Req., 27 juin 1899, D. P., 1900. 1 463. De même, un arrêt de la Cour de Bordeaux, du 9 juil. 1906 (*R. I. D. M.*, t. XVII, p. 462) a admis que le créancier ayant hypothèque sur le navire assuré pour compte de qui il appartiendra devait être considéré comme le bénéficiaire.

(2) Trib. civ. Lyon, 3 juin 1881, B. M., III, 276.

Ne pourra-t-il pas, dès lors, réclamer, le cas échéant, le bénéfice de l'assurance contractée « pour le compte de qui il appartiendra » (1) ?

A vrai dire, au point où nous en sommes de notre étude, la question n'est plus entière. Nous avons déjà envisagé un des aspects du problème en étudiant la nature juridique de l'institution (2). Nous avons abouti à cette conclusion que l'assurance pour compte constituait une stipulation pour autrui trouvant son support dans une stipulation que le souscripteur faisait pour lui-même. Nous avons vu que le détenteur, en assurant les marchandises confiées à sa garde pour le compte de qui il appartiendra, entendait en première ligne se couvrir lui-même et que la jurisprudence lui avait reconnu le droit d'invoquer la garantie de la police (3). Par conséquent, le détenteur, qui a souscrit une assurance pour le compte de qui il appartiendra, peut se présenter comme personnellement bénéficiaire de l'opération, qui contient une assurance de responsabilité en sa faveur.

Il convient seulement de préciser ici comment joue la

(1) Bien entendu, la question ne se pose pas dans le cas d'une assurance de responsabilité faite pour le compte d'autrui (assurance du risque locatif souscrite par le propriétaire pour le compte du locataire ; assurance contre les accidents causés aux tiers contractée par le propriétaire d'une automobile au profit de tout conducteur de la voiture). Dans cette hypothèse, il est évident que le bénéficiaire de l'assurance pour compte est la personne dont la responsabilité se trouve engagée dans les conditions prévues au contrat.

(2) *V. suprà*, p. 57 et s.

(3) Nîmes, 5 mai 1896, sous Req. 25 oct. 1897, Sim., I, 188, S. 98. 1. 443. Comp. Paris, 10 juin 1925, D. P., 26. 2. 133, note de M. Aubrun.

garantie à l'égard de ce dernier. Lorsque le souscripteur n'encourt aucune responsabilité, l'assurance pour compte joue uniquement au profit des propriétaires des marchandises assurées. Quand, au contraire, la responsabilité du détenteur est engagée, la stipulation que celui-ci avait faite pour lui-même et qui se trouve incluse dans la clause pour compte de qui il appartiendra, entre en jeu : sa responsabilité est couverte. Mais la garantie promise au souscripteur ne modifie pas les rapports des tiers avec l'assureur. L'opération à leur égard vaut encore comme stipulation pour autrui. Les propriétaires des marchandises ou, plus exactement, tous ceux qui ont un intérêt direct à leur conservation vont donc pouvoir agir directement contre l'assureur pour réclamer l'indemnité stipulée. La stipulation, que le souscripteur a faite pour son compte, produit alors son effet, en empêchant l'assureur de se retourner contre ce dernier. Elle joue à la manière d'une garantie accessoire, qui n'apparaît que dans les rapports de l'assureur avec le souscripteur. La garantie, dont celui-ci bénéficie, équivaut, en quelque sorte, à la renonciation de la part de l'assureur à tout recours contre lui. En fait, ainsi que le prouvent les décisions judiciaires intervenues en cette matière, lorsque la police contient la clause « pour compte de qui il appartiendra », les tiers intéressés exercent une action directe contre l'assureur et, sauf dans certains cas assez rares (1), on ne soulève même pas la question de la responsabilité du souscripteur.

(1) Nous verrons que la question de savoir si le souscripteur est responsable ou non offre un grand intérêt, lorsqu'il s'agit de déter-

En définitive, dans la mesure que nous venons de déterminer, il est vrai de dire que le souscripteur de l'assurance pour compte est bénéficiaire du contrat, même lorsqu'il a seulement un intérêt indirect à la conservation des choses assurées, en tant que détenteur responsable.

Mais le problème offre un second aspect. L'assurance pour compte de qui il appartiendra peut être souscrite, non pas par un détenteur, mais par le propriétaire des objets assurés. On peut se demander alors si le détenteur, à qui ces objets sont confiés, doit être considéré comme bénéficiaire de la clause, en vertu de l'intérêt indirect qu'il possède à la conservation desdits objets. En d'autres termes, l'assurance pour compte couvre-t-elle la responsabilité de ce dernier dans cette nouvelle hypothèse ? Un jugement du tribunal civil d'Arcis-sur-Aube, du 26 décembre 1902 décide que les propriétaires de marchandises déposées chez un tiers, en les faisant assurer directement, ne font couvrir que les risques auxquels ils sont personnellement exposés et non pas le risque, tout à fait différent, que court le dépositaire (1). Mais, dans l'espèce, il s'agissait d'une simple assurance directe contractée par les propriétaires et non d'une assurance pour compte de qui il appartiendra. Cette décision, parfaitement conforme aux principes, laisse donc entière la question que nous avons posée. Pour la résoudre, il importe d'examiner si les raisons, qui nous ont fait admettre que l'intérêt de res-

miner la contribution respective des assureurs à l'indemnité en cas de cumul d'une assurance pour compte et d'une assurance directe. V. *infra*, p. 243 et s.

(1) Trib. civ. Arcis-sur-Aube, 26 déc. 1902, *J. A.*, 1903, p. 421.

pensabilité du souscripteur était garanti par la clause pour compte, existent avec la même force dans l'hypothèse présente. On aurait tort, en effet, de donner à la formule pour compte une valeur absolue et un sens général, le même dans tous les cas. Il faut en réalité l'interpréter suivant les circonstances, en recherchant l'intention véritable des contractants. Il est normal de supposer que, lorsqu'un détenteur assure les marchandises qu'on lui confie « pour le compte de qui il appartiendra », il ait l'intention de couvrir d'abord son intérêt personnel. Au contraire, lorsqu'il s'agit d'une assurance souscrite par le propriétaire des marchandises, on ne peut pas présumer que celui-ci ait entendu garantir la responsabilité du détenteur à qui il remettra éventuellement les objets assurés. Par l'insertion de la clause pour compte, il se propose d'assurer la chose en elle-même, de façon que le bénéfice de l'assurance passe à quiconque acquiert un droit sur elle ; il se soucie fort peu du sort du détenteur, qui le plus souvent en pratique est personnellement assuré.

C'est en ce sens que semble se prononcer la jurisprudence. L'affaire tranchée par la Cour de cassation, dans son arrêt du 25 octobre 1887, mettait en présence deux polices pour compte (1) ; l'une souscrite par les propriétaires des marchandises, l'autre contractée par le dépositaire. L'une et l'autre contenaient une formule identique : le souscripteur déclarait agir « tant pour son compte que pour le compte de qui il appartiendrait ». Et pourtant, la

(1) Req., 25 oct. 1897, Sim., I, 88, S. 98. 4. 443, *R. p.*, 1897, p. 560 et rapport de M. le conseiller Loubers.

Cour de cassation ne les a pas interprétées de la même façon. La première, a-t-elle déclaré, « avait uniquement assuré les propriétaires des marchandises », tandis que la seconde « avait assuré non seulement ces derniers, mais encore le détenteur de ces marchandises ».

Par conséquent, l'assurance pour compte de qui il appartiendra souscrite par le propriétaire constitue, de par la volonté des parties, uniquement une assurance de choses au profit des personnes directement intéressées et ne garantit pas l'intérêt du tiers responsable de la perte des objets assurés.

Mais, cette réserve faite, il faut maintenir le principe que tous ceux qui ont un intérêt à la conservation de la chose assurée, soit en tant que propriétaires, soit à un tout autre titre, peuvent réclamer le bénéfice de l'assurance.

II. — Seulement cet intérêt doit nécessairement exister. Si l'on admet que l'assurance pour compte couvre tous les intérêts, encore faut-il qu'il s'agisse d'intérêts assurables. C'est au fond cette idée qui dominait le litige sur lequel a statué la Cour de Paris, dans un arrêt du 23 avril 1923 (1).

Pour faciliter l'alimentation de la population civile pendant la guerre, l'Etat achetait le blé aux cultivateurs à raison de 75 francs le quintal et le cédait aux meuniers pour 43 francs, sous certaines obligations de revente. Un meunier, qui recevait du blé dans ces conditions, avait

(1) Paris, 23 avr. 1923, *Gas. Pal.*, 23. 2. 260 et conclusions de M. le substitut Legris.

souscrit une police d'assurance, « agissant comme propriétaire pour son compte et celui de qui il appartiendra ». Un sinistre se produisit. L'Etat pouvait-il prétendre à une indemnité, en qualité de bénéficiaire de l'assurance pour compte? Les premiers juges admirent l'affirmative (1). Ils décidèrent, en effet, que l'Etat était demeuré le véritable propriétaire des blés entreposés chez le meunier et que, justifiant d'un droit sur les objets assurés et d'un intérêt incontestable à l'assurance, il était fondé à en réclamer le bénéfice. La Cour de Paris, au contraire, infirmant le jugement de première instance, se prononça pour la négative. L'Etat, dit-elle, n'a rien à prétendre sur les indemnités à verser au meunier. En effet, la cession des blés que l'Etat avait consentie à ce dernier, emportait juridiquement un transfert de propriété. Le meunier était devenu propriétaire de la chose cédée, c'est-à-dire vendue, et qu'il avait payée. Malgré les dispositions restrictives qui, pendant la guerre, pesaient sur le commerce de la meunerie, le meunier avait acquis la propriété des blés. Aussi la Cour décide-t-elle que « l'Etat, n'étant propriétaire à aucun titre du blé délivré, n'a pas couverture du côté des compagnies en cause pour le risque innommé » que représente pour lui le sacrifice de 32 francs par quintal (différence entre le prix d'achat et le prix de cession du blé). Le seul risque couvert est « le risque du meunier propriétaire, à concurrence des 43 francs que ce blé lui avait coûté par quintal ».

(1) Trib. com. Dreux, 29 avr. 1921, *R. p.*, 1922, p. 27.

Sans vouloir restreindre la garantie conférée par l'assurance pour compte de qui il appartiendra au seul intérêt du propriétaire, comme semble le faire l'arrêt, nous approuvons pourtant cette décision. En effet, si le bénéfice du contrat peut être invoqué, non seulement par le propriétaire des objets assurés, mais d'une façon générale par quiconque a un intérêt personnel à leur conservation, on peut se demander si cet intérêt existait, dans l'espèce, au regard de l'Etat. En cédant les blés au meunier, il avait réalisé une véritable mutation de propriété au profit de celui-ci. Il n'avait plus d'intérêt économique à la conservation de la chose. La perte de celle-ci n'entraînait nullement une diminution de son patrimoine ; que les blés cédés fussent détruits ou non par l'incendie, les 32 francs que l'Etat avait déboursés, étaient sacrifiés de la même façon. Son intérêt à la conservation des blés n'était, en réalité, qu'un intérêt moral. En tant qu'Etat, moralement responsable du sort de ses administrés, il y avait pour lui un intérêt public à assurer à la population les quantités de blés nécessaires à l'alimentation. Mais cet intérêt, hautement justifiable sans doute, n'était pas juridiquement de nature à permettre à l'Etat de se présenter comme bénéficiaire de l'assurance pour compte.

En définitive, pour qu'un tiers puisse se prévaloir de la clause pour compte de qui il appartiendra, il faut qu'il ait à la conservation de la chose assurée un intérêt pécuniaire. Mais dès que cet intérêt existe, et sous les réserves que nous avons formulées à l'égard du détenteur responsable, qu'il s'agisse de l'intérêt normal du proprié-

taire ou de tout autre intérêt, il sert de base à la détermination du bénéficiaire.

§ 2.

Le moment de la détermination.

Nous connaissons l'élément qui permet de déterminer la personne du bénéficiaire ; nous savons qu'il faut considérer comme tel quiconque possède un intérêt à la conservation de la chose assurée. Mais, jusqu'à la réalisation du risque, le détenteur de l'intérêt n'a qu'un droit éventuel et susceptible de disparaître. C'est seulement la survenance du sinistre, qui fixe irrévocablement la situation des parties et qui détermine d'une façon définitive le bénéficiaire de l'assurance pour compte de qui il appartiendra.

I. — Au cours du contrat et jusqu'à l'arrivée du sinistre, le bénéficiaire se trouve dans une situation essentiellement précaire. Dès qu'une personne acquiert un intérêt sur la chose assurée, elle devient titulaire d'un droit contre l'assureur. Mais, par suite de la nature même du contrat d'où il naît et du mécanisme de l'assurance pour compte, ce droit présente la double caractéristique d'être conditionnel et provisoire.

D'abord, l'intéressé, pendant toute la durée du contrat, est un bénéficiaire simplement éventuel. Dans tout contrat d'assurance, en effet, l'engagement de l'assureur est subordonné à la condition suspensive de l'arrivée du sinistre. Tant que cet événement ne s'est pas produit, la

créance de l'assuré n'est qu'une créance conditionnelle. L'insertion de la clause pour compte dans la police a seulement pour effet de faire passer cette créance à tout intéressé. Néanmoins, le rapport juridique, dont la naissance est *sub conditione*, se trouve dès à présent ébauché. Le droit conditionnel a déjà une valeur patrimoniale ; il existe en germe, et cette existence embryonnaire entraîne certaines conséquences (1). Le tiers peut prendre toutes les mesures nécessaires à la conservation de son droit et l'on comprend, en particulier, comme nous le verrons bientôt, qu'il puisse, dès avant le sinistre, accepter le bénéfice de la stipulation pour autrui.

Par ailleurs, jusqu'au sinistre, le droit de l'intéressé n'est que provisoire. Il se modèle exactement sur l'intérêt que le tiers possède à l'assurance : il naît avec cet intérêt, il disparaît également avec lui. La créance éventuelle d'indemnité passe aux propriétaires successifs de la chose assurée ou à tous ceux qui détiennent l'intérêt économique que représente cette chose, aux créanciers gagistes par exemple. De même, elle prend naissance au profit de tous ceux qui s'exposent au risque couvert par l'assurance dans les conditions prévues au contrat. C'est ainsi que le déposant bénéficie, dès l'instant du dépôt de ses marchandises, de l'assurance souscrite par le dépositaire « pour le compte de qui il appartiendra ». Mais aussitôt que l'intérêt du tiers disparaît, son droit s'évanouit du même coup.

En un mot, tant que dure le contrat, on peut connaître à chaque moment celui qui pourrait réclamer l'indemnité

(1) COLIN et CAPITANT, *op. cit.*, t. II, p. 163.

au cas de réalisation du risque assuré. Mais ce bénéficiaire n'est pas définitivement déterminé : il demeure susceptible de changer, en même temps que l'intérêt qui sert de fondement à son droit change lui-même de titulaire.

II. — La survenance du sinistre est l'événement capital de l'opération. C'est à ce moment que le contrat produit son effet essentiel : la condition à laquelle était subordonnée l'obligation de l'assureur de verser l'indemnité se réalise. La créance de l'intéressé, jusqu'alors conditionnelle, devient pure et simple. Le droit de celui-ci, dont l'existence même était en suspens, naît véritablement au jour du sinistre. Et surtout, ce droit se fixe définitivement sur la tête de celui qui possède un intérêt à l'assurance au moment de la réalisation du risque. C'est le dernier intéressé seul qui subit les conséquences du sinistre ; c'est lui seul qui a droit à l'indemnité. Le bénéficiaire est donc celui qui a intérêt à la conservation de la chose assurée au moment du sinistre (1). Aussi, la Cour de Paris, dans un arrêt du 12 juin 1926, a-t-elle décidé que la police consentie pour le compte de qui il appartiendra n'ouvrait aucun droit à l'indemnité au profit de celui qui, s'étant fait endosser la police après le sinistre, n'avait aucun inté-

(1) En ce sens, RIPERT, *op. cit.*, t. III, n° 2400 ; CRÉMIEU, *op. cit.*, *R. I. D. M.*, t. XXVIII, p. 447. Pourtant, un arrêt de la Cour de Paris, du 14 mai 1926 (D. P., 26. 2. 151 et note de M. SAVATIER) s'écarte un peu de cette opinion. « Les droits des intéressés, dit-il, se fixent d'une manière irrévocable au jour du sinistre, ou au plus tard le jour de son règlement ». Dans la note consacrée à cet arrêt, M. Savatier critique à juste titre cette conception. « Sans doute, c'est au moment du règlement que la preuve de l'intérêt doit être fournie ; mais c'est par rapport au moment du sinistre qu'elle doit être appréciée ».

rêt à la conservation des marchandises au moment dudit sinistre (1). Cet événement fixe d'une manière définitive les droits des parties et le détenteur de l'intérêt à ce moment est seul titulaire de la créance stipulée à son profit. Tous ceux qui avaient un intérêt, mais qui l'ont perdu avant le sinistre, comme tous ceux qui pourraient acquérir un droit quelconque après la réalisation du risque, ne sauraient réclamer le bénéfice de l'assurance en invoquant le jeu de la clause pour compte.

§ 3.

La justification de l'intérêt.

Le bénéficiaire, pour se prévaloir du droit à l'indemnité, doit justifier de son intérêt à la conservation de la chose assurée. Cette justification ne soulève pas de grandes difficultés en matière d'assurances terrestres.

La plupart du temps, en effet, l'assurance pour compte est souscrite par un détenteur au profit de ses clients. Dans ce cas, la police reste entre les mains du souscripteur. Après le sinistre, les intéressés se font connaître et adressent à l'assureur, à l'appui de leur demande d'in-

(1) Paris, 12 juin 1926, *J. A.*, 1927, p. 51. En réalité, le porteur de la police, qui avait acquis son droit après sinistre, n'aurait pu réclamer l'indemnité qu'en vertu d'une cession que le bénéficiaire de l'assurance pour compte lui aurait consentie. Mais, dans l'espèce, cette cession était irrégulière : comme la police, en effet, avait la forme nominative, l'endos devenait une formalité insuffisante pour opérer le transfert de la créance vis-à-vis des tiers et notamment de l'assureur.

demnité, tous les documents propres à justifier de leur droit sur les valeurs détruites. S'il s'agit, par exemple, de marchandises déposées dans des Magasins généraux, les bénéficiaires produiront, à titre de justification de leur intérêt, les récépissés et warrants, représentant soit l'intérêt du propriétaire, soit celui du créancier gagiste. En somme, le bénéficiaire doit prouver, par tous les moyens de preuve dont dispose d'ordinaire l'assuré, qu'il est bien celui pour lequel les objets couverts par l'assurance ont péri.

Si cette situation est la plus fréquente, elle n'est pourtant pas la seule. Dans certaines hypothèses, la police ne reste pas aux mains de l'assuré originaire. Elle passe aux intéressés successifs avec l'intérêt lui-même ; elle circule à la manière d'un titre au porteur. Aussi pourrait-on être tenté d'assimiler la police pour compte à un titre négociable (1).

Cette assimilation ne paraît pas juridiquement exacte (2). Dans la police pour compte, il n'y a pas incorporation au titre d'une créance qui se transmet avec lui par simple tradition ; il y a création directe d'un droit au profit de l'intéressé en vertu d'une stipulation pour autrui. D'ailleurs même les auteurs, qui ramènent la police pour compte à un titre au porteur, sont obligés de reconnaître que ce titre présente ici des caractères tout particuliers.

(1) LYON-CAEN et RENAULT, *op. cit.*, t. VI, n° 1214 ; LYON-CAEN. *Revue critique*, 1892, p. 361 et 1894, p. 489 ; CRÉMIEU, *op. cit.*, *R. I. D. M.*, t. XXVIII, pp. 477 et 478.

(2) RIPERT, *op. cit.*, t. III, n° 2400 ; BRESSON, *op. cit.*, n° 99, p. 203.

« S'il s'agissait, écrit M. Crémieu, d'un titre au porteur ordinaire, la production de la police devrait suffire à elle seule pour conférer à celui qui la détient le droit à l'indemnité; mais nous avons dit que si la police pour compte était une police au porteur, elle était aussi une police d'assurance et que les règles du contrat d'assurance venaient modifier dans une certaine mesure l'application des principes propres aux titres au porteur » (1).

La police pour compte n'est donc pas assimilable à un titre négociable ordinaire. Mais il faut aller plus loin et déclarer qu'elle ne saurait non plus se confondre avec la police au porteur elle-même. Dans celle-ci, la créance d'indemnité est acquise à tout porteur, qu'il s'agisse de l'intéressé lui-même ou d'un tiers cessionnaire, à la seule condition qu'il justifie de l'existence d'un intérêt en risque. L'assurance pour compte de qui il appartiendra, au contraire, ne peut être invoquée que par celui qui, selon la formule même de la Cour de cassation, justifie « d'un intérêt personnel à la conservation de la chose assurée » (2). Le bénéfice de l'assurance pour compte est stipulé uniquement en faveur de celui qui possède cet intérêt propre. Sans doute, l'intéressé, bénéficiaire de l'opération, peut céder sa créance contre l'assureur. Mais le cessionnaire ne saurait se prévaloir de la clause pour compte; il ne pourra réclamer l'indemnité d'assurance qu'en vertu des règles de la transmission de créance, c'est-à-dire en accomplissant les formalités requises pour rendre cette transmission opposable à l'assureur.

(1) CRÉMIEU, *op. cit.*, *R. I. D. M.*, t. XXVIII, pp. 477 et 478.

(2) Req., 27 juin 1899, D. P., 1900. 4. 465.

Dans toutes les hypothèses, par conséquent, que la police pour compte demeure entre les mains du souscripteur ou qu'elle passe aux intéressés successifs, circulant à l'instar d'une police au porteur, le bénéficiaire doit apporter la preuve de son intérêt personnel.

Nous aboutissons alors à cette conclusion générale : le bénéficiaire de l'assurance pour compte est quiconque possède un intérêt pécuniaire personnel à la conservation de la chose assurée au moment du sinistre et qui justifie de cet intérêt.

SECTION II

La nature et les caractères du droit de l'intéressé.

Le droit reconnu au bénéficiaire de l'assurance pour compte présente deux traits caractéristiques, qui découlent de la notion même de stipulation pour autrui : c'est, d'une part, un droit révocable jusqu'à l'acceptation de l'intéressé ; c'est, d'autre part et surtout, un droit propre que ce dernier peut exercer directement contre l'assureur.

§ 1.

Le caractère révocable.

I. — Le droit qui naît de l'assurance pour compte au profit de l'intéressé, comme celui qui résulte ordinairement de la stipulation pour autrui, est un droit révocable.

Conformément à la règle de l'article 1121, C. civ., le souscripteur peut révoquer la stipulation qu'il a faite en faveur du tiers assuré, tant que celui-ci ne l'a pas acceptée. La doctrine en général se prononce en ce sens (1). Mais, par suite de la nature spéciale de l'assurance pour compte, on doit, semble-t-il, interpréter ce droit de révocation d'une manière stricte et ne l'admettre que sous certaines réserves.

Dans l'assurance sur la vie au profit d'un tiers, on comprend aisément que l'assuré ait la faculté de révoquer le droit du bénéficiaire. Il est conforme à l'intention probable des contractants de présumer que le stipulant s'est réservé la possibilité d'ordonner une autre attribution, si les circonstances actuelles viennent à changer. L'assuré, en révoquant la disposition primitive, pourra s'en appliquer le bénéfice, ou le transporter à une autre personne. Il n'en va pas de même de l'assurance pour compte. Le souscripteur n'a pas de motif pour enlever à l'intéressé le bénéfice de l'assurance. Si le tiers n'a plus d'intérêt à la conservation des objets assurés, automatiquement, par le jeu même du contrat, son droit à l'indemnité s'évanouit. De plus, la révocation n'aurait pas pour effet de donner au souscripteur la libre disposition de la somme assurée, car le principe indemnitaire interdit d'attribuer l'indemnité d'assurance à toute autre personne que le véritable intéressé. Elle aurait le plus souvent pour résultat de procurer un avantage à l'assureur (2). Il ne faut pas oublier, en

(1) RIPERT, *op. cit.*, t. III, n° 2400; SAINTELETTE, *op. cit.*, n° 24; MICHY, *op. cit.*, p. 125.

(2) Lorsque le droit du tiers est de telle nature qu'il ne peut être

effet, que la révocation joue seulement dans les rapports du souscripteur avec le tiers et laisse intact, en principe, l'engagement du premier vis-à-vis de l'assureur. Malgré la révocation de la stipulation faite au profit de l'intéressé, le contrat d'assurance subsisterait ; l'assuré demeurerait tenu du paiement des primes, à moins de demander la résiliation du contrat dans les conditions prévues par la police. Il convient donc de reconnaître au droit de révocation, qui appartient au souscripteur de l'assurance pour compte, un caractère exceptionnel, parce qu'il est normal d'admettre que l'assuré a l'intention de fournir une garantie au tiers, et non pas de procurer un bénéfice à l'assureur. La révocation, sans doute, n'est soumise à aucune condition de forme, mais elle doit résulter de la volonté clairement exprimée du souscripteur.

Par ailleurs, la faculté de révoquer, bien qu'elle n'appartienne qu'au souscripteur, ne peut être exercée sans le consentement de l'assureur. Dans l'hypothèse, l'assureur a un intérêt indéniable à ce que l'assurance pour compte joue normalement, c'est-à-dire produise ses effets à l'égard des tiers assurés. Il serait trop facile au souscripteur, en effet, de prétendre après le sinistre qu'il avait révoqué le droit des intéressés, dont les marchandises auraient été sauvées, pour déduire leur valeur de la somme assurée et échapper, le cas échéant, à l'application de la règle proportionnelle. La révocation aurait

exercé que par lui, le stipulant, pas plus qu'une autre personne, ne pourrait profiter de la révocation et il faudrait décider que le promettant est définitivement libéré. V. CHAMPEAU, *op. cit.*, p. 137.

pour résultat d'aggraver la situation du promettant. Aussi, croyons-nous, elle ne peut intervenir en matière d'assurance pour compte que si l'assureur en a admis la possibilité.

L'arrêt rendu par la Cour de Paris, le 21 juillet 1921, va nous permettre de préciser ces idées en les concrétisant (1). L'Etat avait fait à la Société Morane-Saulnier une commande d'avions, et aux termes du marché, la responsabilité du vendeur cessait 10 jours après la réception des appareils. Pour se couvrir et garantir ses clients la Société, « agissant tant pour son compte comme propriétaire que pour celui de qui il appartiendra », avait assuré les constructions, le matériel et les marchandises, qui constituaient son aérodrome de Villacoublay. Un sinistre se produisit et épargna certains appareils livrés à l'Etat et restés sur le terrain d'aviation après le délai de 10 jours suivant la réception. La question se posa alors de savoir si l'on devait comprendre ces avions dans les objets couverts par l'assurance. La réponse à cette question offrait un intérêt primordial pour les assureurs. En effet, si on considérait que ces appareils étaient garantis par les polices, la valeur des objets soumis au risque au moment du sinistre dépassait le montant de la somme assurée et il y avait lieu d'appliquer la règle proportionnelle. La Cour de Paris, s'appuyant sur les termes mêmes de la police où l'assuré déclarait agir pour le compte de qui il appartiendra « en ce qui concerne les marchandises et objets confiés par des tiers », décida que le mot

(1) Paris, 21 juillet 1921, *R. p.*, 1922, p. 31.

« confiés » impliquait l'idée de responsabilité et que, cette responsabilité n'existant plus pour le souscripteur au jour du sinistre, on ne pouvait pas faire porter l'assurance sur les avions appartenant à l'Etat.

Nous approuvons cette solution, mais en nous plaçant à un point de vue un peu différent. L'assurance pour compte constituait une assurance de choses au profit de l'Etat et, partant, devait jouer que la responsabilité du souscripteur soit ou non engagée. De la stipulation pour autrui naissait en faveur du bénéficiaire un droit éventuel à l'indemnité ; mais ce droit était révocable. Et en fait, en limitant sa responsabilité aux dix jours qui suivaient la réception des appareils par l'acheteur, le souscripteur entendait révoquer, à l'expiration de ce délai, le bénéfice de l'assurance souscrite au profit de celui-ci. En outre, cette révocation était possible, parce que l'assureur en avait admis le principe. En stipulant que l'assurance couvrait les objets « confiés » par les tiers au souscripteur, la police prévoyait la révocation du droit de ces tiers après cessation de l'obligation de garde qui incombait à l'assuré. En conséquence, les avions demeurés sur l'aérodrome après le délai fixé ne pouvaient entrer en ligne de compte pour l'application de la règle proportionnelle, de même que l'Etat n'aurait pu réclamer une indemnité d'assurance à raison de leur destruction.

II. — La faculté de révoquer cesse, lorsque le bénéficiaire a accepté l'assurance faite pour son compte.

Très souvent, en pratique, l'acceptation du tiers interviendra *avant tout sinistre*. C'est qu'en effet la nature de l'assurance pour compte est telle qu'on doit entendre

l'acceptation d'une façon très large, à l'inverse de la révocation. L'acceptation tacite suffira pour consolider le droit de créance du bénéficiaire et le rendre irrévocable. Toutes les fois que le tiers se place dans les conditions du contrat en connaissance de cause, il accepte implicitement le bénéfice de la stipulation pour autrui faite en sa faveur. Ainsi, lorsqu'un commerçant dépose des marchandises dans des Magasins généraux, il n'ignore pas que le règlement de ces établissements impose au directeur l'obligation de contracter une assurance pour la garantie des déposants. Dès l'instant du dépôt, il entend profiter éventuellement de cette assurance. *A fortiori* en est-il ainsi quand le déposant verse au dépositaire une certaine somme correspondant à l'assurance des objets déposés. De même, lorsqu'un propriétaire impose au locataire, dans une clause du bail, l'obligation d'assurer l'immeuble loué, il accepte par avance l'assurance souscrite par celui-ci en exécution de cette obligation.

En fait, par conséquent, la stipulation pour autrui émanant du souscripteur d'une assurance pour compte est la plupart du temps irrévocable dès l'origine⁽¹⁾. Mais il convient de ne pas se méprendre sur le sens de cette proposition. Elle signifie seulement que le souscripteur n'a plus le droit de retirer le bénéfice de la stipulation à l'intéressé,

(1) Cela est juridiquement possible, parce que, du jour où il possède un intérêt à la conservation de la chose assurée, le tiers acquiert un droit conditionnel contre l'assureur. Cette idée permet de comprendre comment un droit, dont l'existence même est subordonnée à la survenance du sinistre, peut entrer dans le patrimoine de l'intéressé, d'une façon irrévocable, dès avant cette date.

comme cela se produit fréquemment dans l'assurance sur la vie ; elle ne veut pas dire que le bénéficiaire pourra réclamer l'indemnité en tout état de cause. Même après acceptation de la stipulation faite à son profit, le tiers ne possède encore qu'un droit fort précaire. C'est un droit éventuel, en raison de la nature même du contrat d'assurance ; il est provisoire et disparaît avec l'intérêt du tiers ; il est enfin subordonné à l'accomplissement de toutes les obligations que la police met à la charge de l'assuré.

L'acceptation du tiers peut aussi intervenir *après le sinistre*. Pourtant certains auteurs l'ont nié (1). Tant que le tiers n'a pas ratifié l'assurance faite à son profit, le contrat n'est pas formé, faute d'intérêt en risque, puisque par hypothèse le souscripteur n'est pas intéressé. Si l'on permettait au tiers de ratifier après l'arrivée du sinistre, les droits naissant du contrat seraient antérieurs à sa formation. Un tel résultat est inadmissible.

Remarquons d'abord que ce raisonnement repose sur une analyse inexacte de l'assurance pour compte : il suppose que cette opération constitue une gestion d'affaires. Nous pensons avoir démontré que l'assurance pour compte avec ses caractères spécifiques était, non pas un contrat par représentant, mais un contrat en faveur de tiers, c'est-à-dire une stipulation pour autrui. Or, le mécanisme même de cette institution permet de donner au tiers la possibilité d'accepter même après le sinistre.

(1) DESJARDINS, *Traité de Droit commercial maritime*, t. VI, n° 1334 ; DE VALROGER, *op. cit.*, t. III, n° 1346.

Le droit du bénéficiaire, en effet, ne résulte pas de l'acceptation ; il naît du contrat lui-même. Dès que l'intéressé se place dans les conditions du contrat d'assurance, la stipulation pour autrui qu'il contient joue en sa faveur ; il acquiert un droit conditionnel, que l'arrivée du sinistre rend, en principe, pur et simple. L'acceptation ne fait que consolider l'acquisition antérieure du droit, en le rendant irrévocable ; elle enlève seulement au souscripteur la faculté de révoquer le bénéfice de la stipulation pour compte. S'il ne l'a pas fait auparavant, comme cela se produit le plus souvent, le bénéficiaire peut donc encore accepter valablement la disposition stipulée à son profit (1).

Mais il y a plus. Serions-nous en présence d'une simple assurance par représentant, contractée par un gérant d'affaires, il faudrait admettre la même solution. Le maître peut ratifier l'assurance même après sinistre (2). La ratification a pour résultat de transformer la gestion d'affaires en mandat ; les effets du contrat se produisent sur la tête du maître comme s'il avait souscrit lui-même l'assurance. Peu importe que la ratification intervienne après le sinistre ; l'intéressé est censé avoir acquis dès l'origine le droit à l'indemnité, qui de conditionnel primitivement est devenu pur et simple à la suite de la réalisation du risque. Cette manière de voir, la seule conforme aux principes généraux, est aussi celle du législateur : la loi

(1) La jurisprudence se prononce généralement en ce sens : Cass., 2 févr. 1857, D. P., 57. 4. 69 ; 11 févr. 1868, D. P., 68. 4. 327 ; 16 janv. et 8 févr., 1888, D. P., 88. 4. 77 et 193.

(2) BRESSON, *op. cit.*, n° 89, p. 178.

du 13 juillet 1930 sur le contrat d'assurance, reprenant sur ce point les termes mêmes du projet de 1904, consacre cette conception. Après avoir admis le principe de l'assurance par gérant d'affaires, l'article 6, al. 1^{er}, dispose que « dans ce dernier cas, l'assurance profite à la personne pour le compte de laquelle elle a été conclue, *alors même que la ratification n'aurait lieu qu'après sinistre* ».

Après, comme avant le sinistre, d'ailleurs, l'acceptation du tiers peut être tacite. Il suffit que l'intéressé ait manifesté d'une façon quelconque sa volonté d'accepter le bénéfice de la stipulation. Le simple fait de se prévaloir du contrat implique de la part du tiers l'acceptation tacite de l'assurance pour compte (1). Lorsque la police emprunte une forme circulatoire, la production de la police par l'intéressé est considérée comme la preuve de son acceptation (2). L'acceptation est donc une question de fait et peut être prouvée par tous les moyens.

Ce système, en somme, est en harmonie avec les besoins de la pratique et l'intention des parties. Le souscripteur a voulu réserver à tout intéressé le droit de réclamer le bénéfice de l'assurance. Il conserve sans doute la faculté de révoquer la stipulation pour autrui. Mais, comme la règle de l'article 1121, C. civ., est une règle d'interprétation de volonté, on peut l'entendre strictement, toutes les fois qu'il résulte des circonstances que les parties l'ont entendu ainsi. Dans l'assurance pour

(1) L'acceptation par le tiers du bénéfice de l'assurance résulte suffisamment du fait que celui-ci assigne l'assureur en paiement de l'indemnité stipulée à son profit. Bordeaux, 18 févr. 1891, *S.* 92. 2. 89.

(2) RIPERT, *op. cit.*, t. III, n° 2400.

compte, la révocabilité se conçoit mal aisément ; il ne faut donc l'admettre qu'exceptionnellement. Au contraire, la nature de la convention entraîne cette conséquence que l'acceptation du tiers doit être admise très facilement et peut résulter de tout fait impliquant une manifestation de volonté en ce sens, aussi bien après qu'avant le sinistre.

§ 2.

Le caractère de droit propre.

L'assurance pour compte engendre au profit de l'intéressé un droit propre sur l'indemnité. C'est là, nous l'avons vu, l'une des caractéristiques essentielles de l'institution. Cette création immédiate et directe d'un droit propre en faveur du bénéficiaire, qu'explique fort bien la théorie de la stipulation pour autrui, est en harmonie avec les règles primordiales de l'assurance. L'assurance pour compte est essentiellement une assurance de choses, que régit le principe indemnitaire. Le contrat d'assurance ne peut devenir une source d'enrichissement ni pour le souscripteur, ni pour ses ayants cause. Seul doit profiter de l'indemnité celui qui subit le dommage qu'elle sert à réparer. C'est donc au tiers assuré, en sa qualité d'intéressé, que doit revenir l'indemnité, à l'exclusion de toute autre personne, et ce résultat est atteint précisément par l'emploi du procédé technique de la stipulation pour autrui.

Ainsi, le tiers assuré acquiert un droit propre sur l'in-

demnité grâce à la stipulation que le souscripteur a faite pour son compte. Pour faire valoir ce droit personnel, le tiers doit nécessairement avoir une action contre l'assureur, car on ne saurait concevoir un droit sans une action pour le sanctionner. Dès lors, il nous faut, d'une part, préciser la valeur et la portée du droit propre, c'est-à-dire étudier les conséquences juridiques qui en découlent; il convient, d'autre part, d'examiner l'exercice de ce droit par le bénéficiaire, c'est-à-dire le fonctionnement de l'action directe, tel qu'il résulte des principes de la stipulation pour autrui, tel surtout qu'il se dégage de la réglementation conventionnelle à laquelle les parties le soumettent en pratique.

I. — LES CONSÉQUENCES DE LA NOTION DE DROIT PROPRE

Le droit de l'intéressé naît directement à l'encontre de l'assureur sans passer par le patrimoine du souscripteur. S'il avait figuré, ne serait-ce qu'un instant, dans le patrimoine de ce dernier, le bénéficiaire pourrait se voir contester son droit par tous ceux qui ont une créance à faire valoir contre ce patrimoine. Mais, en réalité, l'intéressé acquiert un droit personnel et privatif sur l'indemnité, échappant de la sorte au concours des ayants cause du souscripteur.

C'est ainsi que les saisies-arrêts pratiquées à l'encontre du souscripteur de la police ne font pas obstacle au paiement de l'indemnité entre les mains du tiers bénéficiaire. « Il est de principe, déclare le Tribunal civil de la Seine, que l'assurance pour compte de qui il appartiendra con-

fère à celui qui justifie être le bénéficiaire de cette formule un droit direct contre l'assureur » et, dès lors, la créance d'indemnité qui n'a jamais figuré dans le patrimoine du souscripteur échappe à la poursuite de ses créanciers (1).

Mais c'est surtout en cas de faillite du preneur d'assurance que se manifestent les conséquences pratiques de l'idée de droit propre. En vertu du principe que nous avons dégagé, la jurisprudence a toujours reconnu au tiers assuré un droit exclusif sur l'indemnité, lui permettant ainsi de se soustraire au concours des créanciers du souscripteur failli (2). La créance d'indemnité, qui est née directement sur la tête du bénéficiaire, n'a jamais fait partie du patrimoine du souscripteur. Si ce dernier tombe en faillite après la survenance du sinistre, la masse ne saurait réclamer l'attribution de l'indemnité, à laquelle le débiteur failli n'a jamais eu droit. C'est cette conception que consacre la Cour de cassation, dans son arrêt du 25 avril 1928 (3). L'Etat avait remis aux établissements Mabritto un certain nombre de balles de jute que ceux-ci se chargeaient de transformer en sacs à céréales et qu'ils avaient fait assurer à l'aide de polices flottantes souscrites « pour le compte de qui il appartiendra ». Un incendie détruisit la totalité des marchandises appartenant à l'Etat, et quelque temps plus tard les établissements Mabritto

(1) Trib. civ. Seine, 24 avr. 1894, *R. p.*, 1895, p. 162.

(2) Trib. civ. Lyon, 3 juin 1881, *R. p.*, 1881, p. 104, *B. M.*, 3. 276 ; Grenoble, 12 mars 1883, *Sim.*, II, 26 ; Paris, 29 nov. 1884, *Sim.*, II, 63.

(3) Civ., 25 avril 1928, *R. p.*, 1928, p. 192.

furent déclarés en état de liquidation judiciaire. L'Etat demanda le versement intégral entre ses mains des indemnités d'assurance afférentes aux marchandises qui lui appartenaient. Contrairement à la décision de la Cour d'appel qui avait rejeté cette demande, la Cour de cassation décida que « du jour du sinistre, les indemnités d'assurance revenaient directement à l'Etat pour la part afférente aux marchandises qui étaient sa propriété ; que les établissements Mabritto ne pouvaient ni en disposer, ni les toucher eux-mêmes ; qu'elles ne faisaient dès lors pas partie de la masse active de la liquidation ». Cette solution est parfaitement juridique : elle correspond à l'intention des parties, elle s'harmonise avec les règles de l'assurance, elle découle tout naturellement de la théorie de la stipulation pour autrui.

Si, au lieu d'avoir souscrit une assurance pour compte, le preneur avait contracté une assurance de responsabilité, la solution serait, en principe, tout à fait différente. Dans l'assurance de responsabilité, en effet, le souscripteur stipule dans son propre intérêt et, dès lors, l'indemnité constitue une créance qui, entrant dans son patrimoine, forme à titre égal le gage de ses créanciers. C'est en vertu de cette idée que la Cour d'Angers, dans un arrêt du 19 janvier 1926, a refusé de reconnaître au propriétaire d'une automobile déposée dans un garage public un droit exclusif sur l'indemnité due par l'assureur de responsabilité du dépositaire (1). Il en est ainsi, ajoute l'ar-

(1) Angers, 19 janv. 1926, *R. p.*, 1926, p. 5, *D. H.*, 1926, p. 106. Dans le même sens : Trib. civ. Valence, 9 mai 1888, *Sim.*, III, 144. Montcharmont.

rêt, parce que « aucune disposition législative n'existe au profit du déposant d'objets mobiliers, pour lui permettre d'atteindre l'indemnité d'assurances-incendie contractée par le dépositaire » (1).

Mais précisément le législateur est intervenu pour conférer au tiers lésé une situation préférable à celle des autres créanciers de l'assuré. Nous avons vu que cette intervention s'est manifestée successivement à l'égard du propriétaire et du voisin lésés (loi du 19 février 1889), à l'égard de l'ouvrier victime d'un accident du travail (loi du 9 avril 1898 modifiée par la loi du 31 mars 1905) et à l'égard de l'accidenté de droit commun (loi du 28 mai 1913) (2). Dans tous ces cas, l'indemnité est destinée à réparer le préjudice causé par l'assuré et, en vertu de cette affectation spéciale, elle ne devient pas le gage com-

(1) Sans doute, on a prétendu trouver la disposition législative en question dans le texte de l'article 1934, C. civ. Aux termes de cet article, « le dépositaire auquel la chose a été enlevée par une force majeure, et qui a reçu un prix ou quelque chose à la place, doit restituer ce qu'il a reçu en échange ». Mais, en réalité, ce texte n'a pas la portée qu'on a voulu lui donner : il règle exclusivement les rapports du déposant avec le dépositaire (V. SABATIER, sous Cass. civ., 2 juin 1886, *R. p.*, 1886, pp. 257 et s.). Si ce dernier reçoit, en échange des objets remis en dépôt et détruits par un événement fortuit, une somme d'argent ou une chose quelconque, il est tenu de la restituer au déposant au lieu et place de sa propre chose. Or, l'indemnité d'assurance est la contre-partie des primes versées par le dépositaire pour garantir sa responsabilité et ne représente nullement les objets détruits. Elle n'est pas un prix reçu à la place de la chose déposée ; elle constitue juridiquement une simple créance personnelle à l'assuré. C'est en s'appuyant sur ces considérations que l'arrêt d'Angers précité a rejeté l'argument tiré de l'article 1934.

(2) Voir *suprà*, p. 128 et s.

mun de ses créanciers. Pour atteindre ce résultat; le législateur a eu recours au procédé juridique du privilège, et la jurisprudence a tiré de l'octroi de ce privilège une action directe au profit du tiers lésé.

La loi du 13 juillet 1930 a systématisé ces solutions fragmentaires en adoptant le principe général du paiement direct de l'indemnité d'assurance entre les mains du tiers lésé. Aussi, aujourd'hui, dans toutes les hypothèses d'assurance de responsabilité, le conflit entre l'intéressé et les créanciers de l'assuré se règle de la même façon que si celui-ci avait souscrit la police « pour le compte de qui il appartiendra ».

En résumé, dans l'assurance pour compte, la notion de droit propre a pour conséquence de créer au profit du bénéficiaire l'équivalent d'un privilège. Puisque l'indemnité n'entre pas dans le patrimoine du souscripteur, ses créanciers n'ont rien à prétendre sur elle. Le tiers assuré, titulaire d'un droit personnel, se trouve par rapport à eux, indirectement, mais sûrement muni d'une cause de préférence.

Théoriquement, l'assurance de responsabilité, différente dans son principe de l'assurance pour compte, entraîne une conséquence diamétralement opposée : la créance d'indemnité, personnelle à l'assuré, tombe dans son patrimoine et forme le gage commun de tous ses créanciers.

Mais toute l'évolution de notre droit a consisté à donner au tiers lésé une situation privilégiée sur l'indemnité provenant d'une assurance de responsabilité. Cette évolution, réalisée par étapes successives, trouve son couronnement

dans la loi nouvelle sur le contrat d'assurance (1). Ce qui, jusqu'ici, était considéré comme l'exception devient désormais la règle : la victime du fait dommageable peut, dans tous les cas, prétendre à l'attribution de l'indemnité d'assurance, de préférence aux autres créanciers de l'auteur responsable.

Ainsi, l'intervention législative aboutit, sur ce point, à des résultats analogues à ceux que la jurisprudence a dégagés de l'assurance pour compte. Toutes les fois que l'assuré a contracté pour compte d'autrui, les tribunaux ont reconnu à l'intéressé un droit propre sur l'indemnité et en ont tiré cette conséquence nécessaire que la créance, née directement dans la personne du bénéficiaire, échappait aux revendications des créanciers du souscripteur. C'est là une idée simple, que consacre une jurisprudence constante et qui découle des règles essentielles de la stipulation pour autrui. En matière d'assurance pour

(1) La loi française ne fait d'ailleurs que suivre les législations étrangères modernes. Ainsi, la loi allemande du 30 mai 1908 décide dans son article 157 : « Sile preneur d'assurance a été déclaré en faillite, le tiers peut demander à être payé, par privilège, sur l'indemnité due à celui-ci, du montant de la somme qu'il est en droit d'exiger de ce dernier ». Comp. loi fédérale suisse du 2 avril 1908, art. 60.

Cette solution, admise par la plupart des législations, ne se justifie pas seulement par des motifs d'équité ; elle est commandée par les règles mêmes du contrat d'assurances. L'assurance de choses doit toujours et en fin de compte servir à réparer un dommage et elle ne peut devenir, sous quelque forme qu'elle se présente, une cause d'enrichissement, direct ou indirect, pour l'assuré. Ce principe fondamental que l'assurance doit profiter uniquement à celui qui a subi le dommage économique, explique les dispositions législatives qui réglementent l'attribution de l'indemnité.

compte, la question de savoir qui, de l'intéressé ou des ayants cause de l'assuré, peut prétendre à l'indemnité, peut encore donner lieu en pratique à des conflits d'intérêts, comme en fait foi l'arrêt récent de la Cour de cassation (1); elle ne soulève plus en droit de difficultés véritables.

II. — L'EXERCICE DU DROIT PROPRE

Pour faire valoir le droit qui lui est reconnu, l'intéressé dispose d'une action directe et personnelle. Il a seul, en principe, le droit d'agir contre l'assureur pour réclamer le bénéfice du contrat. Il en résulte, d'une part, que c'est à l'intéressé à procéder au règlement des dommages; que d'autre part, c'est entre ses mains que l'assureur doit effectuer le paiement de l'indemnité. Nous allons examiner successivement ces deux points.

A. — *Le règlement des dommages dans l'assurance pour compte.*

1° *Le principe.* — Le mécanisme de la stipulation pour autrui a pour effet de rendre l'intéressé directement créancier de l'assureur. Il faut donc reconnaître au bénéficiaire la faculté d'exercer un droit dont il est seul titulaire. C'est à celui-ci, dès lors, qu'il appartient d'agir contre l'assureur, pour faire établir le principe et le montant de sa créance. Il devra remplir toutes les formalités

(1) Cass. civ., 25 avr. 1928, *R. p.*, 1928, p. 192.

relatives au règlement de l'indemnité. Il procédera, en particulier, à l'expertise des dommages, contradictoirement avec l'assureur, dans les conditions fixées par la police.

Mais cette solution logique présente des inconvénients pratiques certains, que les auteurs n'ont pas manqué de souligner (1). Ce système peut se concevoir, en effet, lorsque l'assurance a été souscrite pour le compte d'une personne déterminée. S'il s'agit, par exemple, d'une assurance contractée par un locataire pour le compte de son propriétaire, on peut fort bien admettre pour ce dernier, unique bénéficiaire du contrat, la possibilité de faire valoir son droit à l'encontre de l'assureur. Mais les difficultés surgissent lorsqu'il s'agit d'une assurance pour le compte de qui il appartiendra, et c'est pratiquement l'hypothèse la plus importante. Il suffit d'imaginer la situation du dépositaire, qui a dans ses magasins des marchandises appartenant à des centaines de personnes, pour saisir à quelles conséquences inadmissibles conduirait le système rationnel. L'assureur devrait procéder au règlement des dommages avec tous les intéressés, si nombreux qu'ils puissent être ; il devrait constituer autant d'expertises qu'il y a de tiers assurés.

On pourrait, il est vrai, éviter un tel résultat en faisant appel à l'idée de mandat. On pourrait dire, en effet, que le souscripteur, qui n'a plus qualité pour agir en son nom personnel, conserve néanmoins le droit de réclamer le règlement de l'indemnité au nom de ceux pour le

(1) OUDINETTE, *op. cit.*, J. A., 1890, p. 185.

compte desquels il a traité (1). En stipulant à leur profit, le preneur d'assurance a représenté les intérêts des tiers ; il n'est pas extraordinaire qu'il continue à les représenter, lorsque la stipulation pour autrui a produit ses effets, en vertu d'un mandat tacite. Et d'après les auteurs qui soutiennent cette opinion, la simple possession de la police fait présumer le mandat.

Sans doute cette conception permet, dans la plupart des cas, de concilier les principes du droit et les nécessités de la pratique. Il n'est pas exact d'affirmer, d'une façon générale, que l'expertise faite par le signataire de la police est irrégulière et n'a aucune valeur au regard des intéressés (2). Toutes les fois que le souscripteur agit comme mandataire des tiers assurés et en leur nom, l'expertise et le règlement intervenu entre lui et l'assureur leur sont opposables. Seulement l'existence de ce mandat peut être discutée ; c'est une question de fait laissée à l'appréciation des tribunaux. Aussi, pour écarter toute discussion à ce sujet, les Compagnies d'assurances prirent-elles l'habitude d'insérer dans les polices une clause spéciale précisant la portée véritable de l'assurance pour compte et déterminant la situation exacte des parties lors du règlement des dommages.

2° *La réglementation conventionnelle.* Depuis longtemps les polices contiennent une disposition relative à l'assurance pour compte, dite *clause de règlement*. Aux

(1) CRÉMIEU, *op. cit.*, R. I. D. M., t. XXVIII, p. 472 ; LEVILLAIN, note au D. P., 89. 2. 177.

(2) C'est pourtant ce qu'on a soutenu parfois. Voir en ce sens la note J. A., 1888, p. 405.

termes de cette disposition, « les parties contractantes, entendant expressément limiter l'effet de l'assurance pour compte d'autrui (ou pour compte de qui il appartiendra), déclarent que, en cas de sinistre, le règlement amiable ou judiciaire des dommages sera effectué avec le souscripteur de l'assurance pour compte seulement, les tiers appelés à bénéficier de cette assurance ne pouvant réclamer que l'indemnité ainsi fixée, et encore à condition de subir toutes les réductions et déchéances encourues personnellement par le souscripteur, le contrat étant, au regard de l'assureur, réputé indivisible jusqu'au paiement de l'indemnité » (1). La police type de 1913 reproduit la même clause sous une forme plus concise. « En matière d'assurance de marchandises pour compte de qui il appartiendra, dispose-t-elle dans son article 23, l'expertise, en cas de sinistre, s'effectue avec le signataire de la police, et les exceptions qui pourraient lui être opposées s'appliquent également aux tiers pour le compte desquels il a agi ».

Si nous laissons de côté pour l'instant la seconde partie de la clause, qui consacre conventionnellement la règle de l'opposabilité des exceptions au tiers bénéficiaire et

(1) D'autres formules équivalentes étaient également usitées. En particulier : « Si l'assurance est contractée pour le compte de qui il appartiendra, l'indemnité se règle exclusivement avec le signataire de la police, et les causes de déchéance qui, soit avant, soit pendant, soit après le sinistre, pourraient être encourues par son fait, s'appliquent sans distinction aux marchandises dont il est propriétaire et à celles dont il a le dépôt ». Voir MICHY, *op. cit.*, p. 408, note n° 4.

que nous examinerons plus loin (1), cette disposition a pour but et pour résultat de réduire le droit de l'intéressé au simple paiement et à l'attribution de l'indemnité. Le tiers ne peut exercer son droit qu'au moment où l'indemnité est liquide et exigible, c'est-à-dire après la clôture définitive du règlement des dommages. Le souscripteur est considéré jusque-là comme le véritable assuré, exerçant en cette qualité les droits qui résultent du contrat (2).

Ainsi, alors que rationnellement le tiers bénéficiaire est seul fondé à faire valoir un droit qui n'appartient qu'à lui, la clause de la police ne lui reconnaît pas cette faculté. C'est pourquoi on a pu croire que la théorie de la stipulation pour autrui se trouvait en contradiction formelle avec la convention des parties et ne pouvait, par suite, expliquer le mécanisme juridique de l'assurance pour compte (3). En réalité, la contradiction n'est qu'apparente, et l'analyse juridique nous montre que les effets de cette clause ne sont pas inconciliables avec la notion de stipulation pour autrui. Le droit de l'intéressé a son origine dans le contrat passé entre le souscripteur et l'assureur. Ce droit qui a sa source dans la volonté des parties, y trouve également ses propres limites : il naît de la façon dont les contractants l'ont voulu, affecté des modalités auxquelles il leur a plu de le soumettre. En un mot, le tiers bénéficiaire acquiert contre l'assureur un

(1) V. *infra*, p. 224 et s.

(2) DROZ, *Commentaire des polices d'assurance contre le risque d'incendie*, p. 139 ; AGNEL et DE CORNY, *Manuel général des assurances*, n° 173.

(3) MICHY, *op. cit.*, p. 141.

droit de créance qu'il ne pourra exercer que sous les conditions fixées dans la police. Le droit, qui résulte de l'assurance pour compte au profit de l'intéressé, prend naissance au moment du sinistre ; mais, de par l'effet de la clause de règlement, il demeure subordonné dans son exercice à un terme incertain, qui est le jour du règlement définitif des dommages. Ce n'est qu'après la clôture des opérations d'expertise que la créance du tiers assuré devient pure et simple ; c'est à ce moment seulement que ce dernier peut agir contre l'assureur (1), mais alors son droit se bornera à réclamer l'indemnité, telle qu'elle aura été fixée par les parties.

B. — *Le paiement de l'indemnité.*

En principe, l'assureur a l'obligation de verser le montant de l'indemnité entre les mains du tiers assuré ; le souscripteur ne peut en réclamer le paiement qu'à titre exceptionnel, soit comme personnellement intéressé, soit comme représentant du véritable intéressé.

L'assureur doit verser l'indemnité au tiers assuré, parce que tout débiteur ne peut effectuer valablement le paiement de sa dette qu'entre les mains de son créancier (art. 1239, al. 1, C. civ.). Sans doute, de par la volonté des parties, le règlement s'opère entre le signataire de la

(1) Sans doute, si le souscripteur négligeait de procéder au règlement, l'intéressé pourrait intervenir, parce qu'il peut prendre toutes les mesures destinées à sauvegarder son droit. Les formalités relatives au règlement des dommages appartiennent à cette catégorie de mesures.

police et l'assureur. Mais dès que l'indemnité est liquide, le bénéficiaire se présente comme le véritable assuré et a seul qualité pour en recevoir le versement.

Aussi nous ne croyons pas, comme on l'a soutenu, que l'assureur est déchargé, en l'absence d'opposition régulière, par le paiement de l'indemnité effectué entre les mains du souscripteur de la police (1). Un tel paiement ne libère pas l'assureur qui, en cas de faillite du souscripteur, s'expose à un recours de la part de l'intéressé, son véritable créancier. En pratique, l'assureur devrait s'acquitter directement entre les mains du tiers assuré, ou, du moins, exiger l'intervention de ce dernier à la quittance délivrée contre versement des fonds (2).

Est-ce à dire pourtant que le souscripteur ne pourra jamais réclamer légitimement l'indemnité ? Certes non.

Le souscripteur peut, d'abord, agir en son propre nom, lorsqu'il a un intérêt personnel à l'assurance. Si, par exemple, il est en partie propriétaire des objets couverts par la police, il a droit à la part d'indemnité afférente aux objets qui lui appartiennent. Seulement dans cette hypothèse, il n'agit pas en sa qualité de souscripteur de la police, mais comme intéressé.

Si cet intérêt repose, non plus sur la propriété des choses assurées, mais sur la responsabilité encourue en raison de leur perte, doit-on encore reconnaître au souscripteur la faculté d'actionner l'assureur en paiement ? La

(1) DROZ, *op. cit.*, p. 439 ; SUMIEN, *Traité théorique et pratique des assurances terrestres et de la réassurance*, n° 143.

(2) En ce sens, SAINTELETTE, *op. cit.*, p. 32 ; MICHY, *op. cit.*, p. 166.

Cour de Paris l'a admis (1). Le commissionnaire de transport, qui a souscrit une police d'assurance maritime pour compte, est qualifié, en tant que garant des avaries survenues aux marchandises de ses clients, pour agir en son nom personnel en paiement de l'indemnité contre l'assureur.

Cette décision ne nous semble pas absolument conforme à l'analyse que nous avons faite de l'assurance pour compte. Il s'agit, en effet, d'une stipulation pour autrui, qui vient se greffer sur une stipulation que le souscripteur contracte pour se couvrir lui-même. Conformément aux dispositions de l'article 1121, C. civ., l'opération a pour effet de créer dans tous les cas un droit propre au profit des intéressés, qui dès lors se présentent vis-à-vis de l'assureur comme les véritables créanciers de l'indemnité. La stipulation que le signataire de la police a faite pour son propre compte n'a qu'une valeur subsidiaire : elle joue seulement lorsque sa responsabilité est engagée et elle empêche simplement l'assureur de recourir contre lui après avoir désintéressé les tiers assurés. D'ailleurs cette stipulation, constituant en l'occurrence une assurance de responsabilité, est soumise aux règles qui gouvernent ce genre d'assurance. Le sinistre, nous le savons, ce n'est pas la destruction des objets par l'événement prévu dans la police ; c'est le recours exercé par le tiers lésé contre l'assuré. Le souscripteur de l'assurance pour compte ne pourrait donc réclamer l'indemnité que lorsqu'il est lui-même actionné par les tiers en raison de sa responsabilité. Or, cette situa-

(1) Paris, 40 juin 1925, D. P., 26. 2. 133 et note de M. Aubrun.

tion ne se présente pas pratiquement, parce que les intéressés trouvent dans la stipulation faite en leur faveur une garantie entière et plus directe. En fait, après le sinistre, le signataire procède à l'expertise, suivant la clause de règlement, sans qu'il soit question de sa responsabilité. Le jour où le règlement est achevé, le bénéficiaire exerce son droit direct, et c'est à lui que l'assureur doit verser l'indemnité.

Le souscripteur peut toutefois agir au nom du tiers assuré en vertu d'un mandat. Si, en principe, il appartient à l'intéressé seul de réclamer le bénéfice du contrat, « il ne s'ensuit pas que celui-ci n'ait pu librement disposer de l'indemnité qui lui revient et la laisser encaisser, en son lieu et place, par le commissionnaire qui avait assuré pour son compte » (1). Rien n'empêche, en effet, le bénéficiaire de donner mandat au souscripteur de recouvrer pour lui sa créance contre l'assureur. Ce mandat d'ailleurs pourra être tacite et résulter des circonstances (2). Mais le souscripteur doit justifier de sa qualité de mandataire, et l'assureur peut refuser de lui verser l'indemnité s'il découvre le défaut de pouvoir. C'est à tort qu'un jugement du Tribunal civil de la Seine, du 23 mars 1889, décide qu'un usinier qui fait assurer des marchandises « pour le compte de qui il appartiendra », peut réclamer le paiement de l'indemnité à l'assureur, sans avoir à ren-

(1) Aix, 10 mars 1921, *R. p.*, 1922, p. 24. Comp. Lyon, 22 nov. 1921, *Gaz. Pal.*, 17 juin 1922.

(2) Le mandat tacite résulte notamment du fait de remettre au souscripteur les documents justificatifs. Trib. com. Havre, 8 déc. 1903, *R. I. D. M.*, t. XIX, p. 532.

dre compte de ses rapports avec les déposants (1). Cette décision heurte une des règles primordiales de l'assurance pour compte. En principe, le tiers assuré, seul bénéficiaire de la stipulation pour autrui et seul intéressé, peut seul prétendre à l'indemnité. Le souscripteur, s'il n'a pas un intérêt personnel à l'assurance ou s'il n'a pas reçu, expressément ou implicitement, mandat de l'intéressé, n'a aucun droit à faire valoir contre l'assureur dont il n'est pas créancier.

SECTION III

L'étendue du droit de l'intéressé.

Connaissant les traits qui caractérisent le droit de l'intéressé, nous allons essayer d'en déterminer le contenu juridique. Nous savons que le bénéficiaire de l'assurance pour compte acquiert un droit direct contre l'assureur, droit soumis dans son exercice à certaines modalités ; mais nous ignorons encore l'étendue de sa créance.

Il ne faut pas perdre de vue, tout d'abord, que l'assurance pour compte n'est qu'un contrat d'assurance ordinaire dans lequel l'indemnité est stipulée au profit de tout intéressé, au lieu d'être attribuée au souscripteur lui-même. Une telle opération reste donc soumise aux règles fondamentales qui gouvernent l'assurance.

Le principe indemnitaire, qui régit l'évaluation du

(1) *R. p.*, 1889, p. 73. *Comp. Req.*, 28 janv. 1890, *Sim.*, I, 88.

dommage, joue normalement et ne soulève pas ici de difficultés particulières. Le montant de l'indemnité est fixé en fonction de la valeur des objets assurés et de l'intérêt qu'a le bénéficiaire à leur conservation. Les divers intéressés puisent leur droit propre dans la mesure de leur intérêt respectif.

De même, la règle proportionnelle s'applique en cette matière. Aux termes de cette règle, lorsqu'il y a sous-assurance, c'est-à-dire assurance pour une somme inférieure à la valeur réelle des objets assurés, l'assureur ne répond des dommages que dans la proportion de la somme assurée par rapport à la valeur assurable. Si, par conséquent, le souscripteur contracte une assurance pour compte inférieure à la valeur des objets appartenant aux tiers assurés, ceux-ci ne toucheront qu'une indemnité réduite. Ce qu'il faut noter dans cette hypothèse, c'est que le droit du bénéficiaire de l'assurance est susceptible de varier dans son contenu suivant les opérations que fera le souscripteur. Si un dépositaire s'assure pour une somme déterminée et si en cours de contrat il reçoit dans ses magasins des marchandises dont la valeur dépasse cette somme, le bénéficiaire, entièrement garanti à l'origine, ne sera plus couvert que partiellement par la suite. La valeur assurée devenant insuffisante, il y a lieu à application de la règle proportionnelle ; l'indemnité fixée en conséquence se répartit entre tous les intéressés au prorata de la valeur des marchandises appartenant à chacun d'eux. En un mot, l'étendue du droit du bénéficiaire dépend, comme celle du droit de tout assuré, à la fois de

la grandeur de son intérêt et du montant de la somme assurée.

Ce point étant précisé, il nous faut envisager les difficultés spéciales que fait apparaître l'assurance pour compte, quand il s'agit de définir la portée exacte du droit de l'intéressé à l'encontre de l'assureur.

Le droit à indemnité, par le jeu de la stipulation pour autrui, naît directement sur la tête de l'intéressé ; ce dernier a une créance propre contre l'assureur. Mais le bénéficiaire pourra-t-il invoquer ce droit en tout état de cause et réclamer en toute hypothèse le montant de l'indemnité, telle qu'elle résulte des principes que nous venons de rappeler ? Ne devra-t-il pas, au contraire, subir certaines réductions ou certaines déchéances encourues personnellement par le souscripteur et venant, par conséquent, diminuer ou anéantir sa créance contre l'assureur ? C'est le problème de *l'opposabilité des exceptions au bénéficiaire de l'assurance pour compte*.

Il peut arriver, d'autre part, que l'intéressé ait contracté lui-même une assurance directe pour garantir ses propres marchandises. Cette circonstance va modifier les rapports du tiers avec l'assureur pour compte. L'intéressé a devant lui deux débiteurs : l'assureur direct qui s'est obligé contractuellement envers lui et l'assureur pour compte dont il est devenu créancier par l'effet de la stipulation pour autrui. On va se demander, dès lors, dans quelle mesure le tiers assuré pourra s'adresser à l'un ou à l'autre pour exiger l'indemnité en cas de sinistre. Il s'agit, par conséquent, de déterminer jusqu'à quel point il pourra réclamer le bénéfice de l'assurance pour compte. C'est le pro-

blème du cumul de l'assurance pour compte avec l'assurance directe contractée par le bénéficiaire à son propre profit.

§ 1.

L'opposabilité des exceptions au bénéficiaire de l'assurance pour compte.

Dans le contrat d'assurance ordinaire, l'assureur peut opposer à l'assuré certaines exceptions qui ont pour effet d'annuler ou de réduire le droit de ce dernier à l'indemnité. Si l'assuré n'accomplit pas toutes les obligations que la police met à sa charge, l'assureur pourra, en se prévalant des déchéances ou des réductions stipulées, se refuser à verser l'indemnité, ou ne la verser que sous certaines déductions. De même, si l'assuré a une dette envers l'assureur, provenant notamment du non-paiement des primes, l'assureur pourra retenir la somme due par l'assuré sur le montant de l'indemnité.

En est-il de même dans l'assurance pour compte d'autrui? La difficulté vient ici de ce que celui qui est la cause des exceptions n'est pas celui qui en subit les conséquences. Le souscripteur seul, nous l'avons vu, est tenu vis-à-vis de l'assureur des obligations du contrat; l'intéressé n'intervient que pour réclamer la créance que la stipulation pour autrui a fait naître à son profit. Il s'agit alors de savoir si l'assureur, qui normalement pourrait opposer ces exceptions au souscripteur, peut également s'en prévaloir à l'encontre du tiers.

Pour répondre à cette question nous allons envisager successivement deux hypothèses, qu'il convient de distinguer, parce que la situation juridique du tiers n'est pas la même dans les deux cas. Nous examinerons d'abord le problème par rapport à l'assurance pour compte proprement dite, où le tiers se présente comme bénéficiaire d'une stipulation pour autrui, ayant en cette qualité un droit direct contre l'assureur. Nous verrons ensuite quelle solution comporte le problème, quand il s'agit d'une police à ordre ou au porteur, où le tiers n'est qu'un simple cessionnaire de la créance d'indemnité, tenant son droit de l'assuré lui-même.

I. — LE PROBLÈME DANS L'ASSURANCE POUR COMPTE PROPREMENT DITE

On reconnaît généralement qu'en principe les exceptions que l'assureur pourrait opposer au souscripteur sont également opposables au bénéficiaire de l'assurance pour compte. La question d'ailleurs n'est plus entière aujourd'hui, car les polices stipulent conventionnellement la règle de l'opposabilité des exceptions dans la plupart des cas. Le problème présente donc un double aspect. Nous rechercherons, en premier lieu, comment se justifie le principe de l'opposabilité des exceptions en dehors de toute clause spéciale insérée au contrat, et nous en déterminerons la portée exacte. Nous examinerons, en second lieu, la réglementation conventionnelle pour en saisir la raison d'être et l'importance. Au terme de cette double

étude, nous indiquerons les solutions adoptées par la nouvelle loi française.

A. — *Le principe de l'opposabilité des exceptions ;
sa portée.*

La notion de stipulation pour autrui, qui nous a permis de dégager les caractères que présente le droit du tiers, va nous servir de guide pour déterminer l'étendue de ce droit. Sans doute, le bénéficiaire n'est pas l'ayant cause du souscripteur ; il acquiert un droit direct contre l'assureur. Mais ce droit propre repose sur le contrat passé entre le souscripteur et l'assureur. Il constitue une créance dont le contrat détermine l'existence et l'étendue ; il « doit suivre le contrat dans ses fluctuations et ses vicissitudes et en subir le sort ». Il dépend nécessairement de la validité de la convention dans laquelle il prend racine ; il ne peut pas naître si celle-ci est entachée d'un vice qui en entraîne la nullité, ou est frappée d'une cause de résolution (1).

De cette analyse découlent deux conséquences essentielles : 1° Puisque le droit du tiers puise son fondement dans le contrat d'assurance, l'assureur pourra opposer à celui-ci les exceptions et défenses qui résultent du contrat lui-même ; 2° par contre, comme la stipulation pour autrui fait naître au profit du bénéficiaire un droit propre et direct contre l'assureur, ce dernier ne peut se prévaloir

(1) RIPERT, *op. cit.*, t. III, n° 2401 ; PLANIOL, *op. cit.*, t. II, n° 1264 ; COLIN et CAPITANT, *op. cit.*, p. 326.

à l'encontre du tiers des exceptions purement personnelles au souscripteur.

1^o *Opposabilité des exceptions qui touchent au fond même du contrat.* — L'opération d'assurance est gouvernée par un certain nombre de règles fondamentales dont l'inobservation entraîne le plus souvent la nullité du contrat. Les déchéances ou réductions que l'assureur peut opposer à tout assuré, il peut également les invoquer à l'encontre du bénéficiaire d'une assurance pour compte et se dégager ainsi de l'engagement qu'il avait pris à son égard.

D'abord, le contrat d'assurance est un contrat aléatoire qui suppose l'existence d'un risque. Ce risque ne doit pas dépendre exclusivement de la volonté de l'assuré. En conséquence, si le sinistre a été occasionné par le fait dolosif ou intentionnel du souscripteur, l'assureur pourra opposer la déchéance qui en résulte, même au tiers assuré (1). Le risque, en tant qu'événement incertain, ne s'est pas réalisé ; le contrat ne saurait produire d'effet à l'égard de qui que ce soit.

Par ailleurs, tout contrat d'assurance suppose le paiement d'une prime. La prime est le prix du risque, c'est-à-dire la contre-partie de l'obligation qu'assume l'assureur vis-à-vis de l'assuré. Si, en cours de contrat, le souscripteur ne paie pas la prime, l'assureur, après mise en demeure de son débiteur, suspendra l'effet de l'assurance. Si le sinistre se produit pendant cette suspension, le bénéficiaire n'aura pas droit à l'indemnité. « Le pro-

(1) Nancy, 7 févr. 1867, D. P., 67. 2. 73.

mettant n'a voulu s'engager envers le tiers qu'autant que le stipulant lui fournirait la prestation en vue de laquelle il a contracté. Le promettant n'a pas voulu rendre sa condition plus dure par cela seul qu'un tiers a été désigné pour recueillir le bénéfice de son engagement. Si l'assuré ne paie pas les primes, la Compagnie sera dégagée vis-à-vis du bénéficiaire de l'obligation de payer l'indemnité. L'obligation du promettant a sa cause dans les rapports de celui-ci avec le stipulant ; si l'obligation assumée par celui-ci n'est pas exécutée, le promettant ne s'exécutera pas. Le fait que l'obligation du promettant doit profiter à un tiers et non au stipulant est juridiquement indifférent à ce point de vue » (1). Il y a donc ici encore conformité entre les règles de l'assurance et le mécanisme de la stipulation pour autrui.

Enfin le contrat d'assurance est un contrat de bonne foi qui oblige le souscripteur, en sa qualité d'assuré, à faire à l'assureur toutes les déclarations susceptibles d'éclairer ce dernier sur l'importance du risque qu'il prend à sa charge. Si, au moment de la souscription de la police comme en cours de contrat, le souscripteur commet des réticences ou fausses déclarations de nature à modifier l'opinion du risque, l'assureur pourra opposer au bénéficiaire la nullité encourue de ce chef.

On a pourtant prétendu le contraire. « Le droit du tiers assuré se formant directement, on ne peut pas admettre que la faute d'une personne étrangère à ce contrat, qui n'a le plus souvent aucun lien avec le véritable assuré, puisse

(1) CHAMPEAU, *op. cit.*, p. 450.

produire des conséquences fâcheuses pour le tiers » (1). Entre l'assureur, partie au contrat, qui pouvait se renseigner, et le tiers qui n'a pu vérifier les conditions de l'assurance, il ne faut pas hésiter. Il faut sacrifier le premier au second dans l'intérêt du commerce.

Mais la jurisprudence, lorsqu'elle a eu à statuer sur ce point, ne s'est pas prononcée dans ce sens. La Cour de cassation, dans un arrêt du 19 décembre 1892, a admis la thèse de l'opposabilité dans les circonstances suivantes (2). Le souscripteur d'une assurance pour compte de qui il appartiendra avait déclaré à l'assureur, lors de la conclusion du contrat, que les marchandises assurées seraient embarquées sur un navire de première catégorie. En fait, il les fit charger sur un navire d'une catégorie inférieure, aggravant ainsi le risque que l'assureur avait assumé. La police qui, outre la stipulation pour compte, contenait la clause à ordre, était parvenue par endossement régulier au propriétaire des marchandises au jour du sinistre. Celui-ci, réclamant l'indemnité prévue au contrat, se vit opposer par la Compagnie la déchéance encourue, en vertu de l'article 348 du Code de commerce, pour fausses déclarations commises par le souscripteur.

Pour trancher le litige, il convenait tout d'abord de préciser la situation juridique du tiers. Ce tiers était, dans l'espèce, l'acheteur de la cargaison assurée, c'est-à-dire le bénéficiaire, en tant qu'intéressé, de l'assurance pour compte. Bien que la police lui fût parvenue par voie d'en-

(1) BRESSON, *op. cit.*, n° 104, p. 214. *Id.*, CRÉMIEU, *op. cit.*, *R. J. D. M.*, t. XXVIII, pp. 482 et 483.

(2) Req., 19 déc. 1892, S. 93. 1. 225 et note Tissier.

dossement, il n'était nullement un cessionnaire, créancier de l'assureur en vertu d'une transmission de la créance dont le souscripteur eût été titulaire. Cette distinction importante, qui semble avoir échappé aux juges d'appel (1), a été aperçue par la Cour de cassation : malgré la forme circulatoire donnée au titre dans le cas d'une assurance pour compte, le dernier porteur de la police, dit-elle, « n'apparaît pas alors comme un tiers (2), mais comme bénéficiaire direct du contrat ». Par conséquent, il s'agissait bien de savoir si, dans une assurance pour compte, indépendamment de la forme de la police et en dehors de toute question de transmission, le bénéficiaire pouvait se voir opposer les exceptions dont le souscripteur était passible. La Cour de cassation s'est prononcée pour l'affirmative. Certes, le motif sur lequel elle fonde sa décision peut prêter à critique (3) ; mais la solution admise, considérée en elle-même, nous paraît juste.

(1) Paris, 3 févr. 1891, S. 94. 2. 301.

(2) « On appelle *tiers* porteurs d'une valeur circulatoire, par opposition aux parties contractantes, les personnes rendues par tradition ou par endossement bénéficiaires de cette valeur, qu'on suppose avoir été créée au profit d'une autre personne ». Rapport du Conseiller Cotelle.

(3) L'arrêt déclare « opposable au dernier porteur de la police la nullité de l'assurance résultant de ce que, l'engagement des assureurs ayant été *subordonné à la condition* que la marchandise serait embarquée sur un navire de toute première classe, le navire a été déclaré par l'assuré primitif comme comportant cette qualification, tandis qu'il n'était, en réalité, que de deuxième catégorie ». Le raisonnement de la Cour est en somme le suivant : le contrat d'assurance était subordonné dans son existence à une condition ; cette condition n'ayant pas été remplie, le contrat n'a jamais existé et l'assureur n'est pas plus obligé vis-à-vis du bénéficiaire qu'il ne le

La règle de l'article 348, C. com., obligeant l'assuré à faire connaître spontanément à l'assureur toutes les circonstances de nature à influencer sur l'opinion du risque, constitue une règle propre au droit des assurances. C'est une règle essentielle, qui se rattache à la technique même de l'institution. Toute infraction aux obligations qui en résultent, entraîne la nullité du contrat, sous quelque forme qu'il se présente. La situation juridique de l'assureur n'est pas différente, sur ce point, de celle qu'il aurait dans le contrat d'assurance ordinaire. Les polices modifient la plupart du temps la sanction de l'article 348, C. com. A la nullité du contrat, elles substituent une sanction plus adéquate : elles stipulent la déchéance en cas de mauvaise foi de l'assuré ; elles maintiennent le contrat en cas de bonne foi, se bornant alors à réduire l'indemnité (1). Ainsi, suivant les cas, le bénéficiaire de l'assurance pour compte pourra se voir opposer tantôt la déchéance de la police, tantôt la réduction de l'indemnité.

En définitive, l'assureur est fondé à se prévaloir contre l'intéressé de toutes les exceptions qui ont leur cause dans une infraction aux règles propres de l'assurance et dans

serait à l'égard du souscripteur lui-même. Un tel raisonnement repose sur une analyse inexacte de la situation. Dans l'espèce, l'assurance n'était nullement subordonnée au chargement des marchandises sur tel navire. L'engagement de l'assureur n'était pas conditionné par ce fait ; il était, en réalité, ferme dès l'origine. Seulement, comme le souscripteur avait fait une fausse déclaration entraînant la nullité du contrat, il s'agissait de décider si l'assureur pouvait ou non opposer cette exception au tiers assuré.

(1) Article 9 de la police-type contre l'incendie. C'est aujourd'hui la solution légale (art. 21 et 22 de la loi du 43 juil. 1930). V. *supra*, p. 152.

l'inexécution des obligations qu'engendre le contrat. Tous ces moyens, qu'il pourrait faire valoir à l'égard du souscripteur, si celui-ci avait contracté pour lui-même, il peut également les invoquer à l'encontre du tiers assuré et dans la même mesure.

2° *Inopposabilité des exceptions personnelles au souscripteur.* — L'assureur ne peut pas opposer au bénéficiaire les exceptions qui sont purement personnelles au souscripteur. C'est le corollaire de la notion de droit propre. Le tiers assuré n'est pas l'ayant cause du souscripteur ; son droit est juridiquement indépendant des rapports qui, en dehors du contrat lui-même, peuvent exister entre les contractants. Dès lors, l'assureur ne saurait se soustraire à son engagement ou en limiter l'étendue, en se réclamant d'une cause de nullité ou de réduction ayant son origine dans ses relations particulières avec le souscripteur. La question s'est posée en pratique dans deux hypothèses.

A. En premier lieu, les créances personnelles, qui existaient au profit de l'assureur contre le souscripteur au jour du paiement de l'indemnité, ne sont pas opposables au bénéficiaire. L'assureur peut être, au moment du sinistre, créancier du souscripteur pour une raison étrangère au contrat d'assurance passé pour le compte de l'intéressé ; il ne pourra pas opposer la compensation de la somme due par le souscripteur avec l'indemnité qu'il doit verser au bénéficiaire. Sur ce point, il n'y a aucun doute possible : l'assureur ne peut compenser sa dette envers le tiers avec la créance qu'il a contre le souscripteur.

Mais il est plus délicat de se prononcer, lorsque la

créance de l'assureur se rattache au contrat d'assurance. Si, par exemple, le sinistre se produit avant le paiement de la prime et sans que le souscripteur ait été mis en demeure, l'assureur pourra-t-il retenir sur l'indemnité, jusqu'à due concurrence, le montant de la prime qui ne lui a pas été versée ? Les auteurs ont donné pour ou contre la compensation des arguments également impressionnants.

Les adversaires de la compensation s'appuient d'abord sur le caractère propre du droit conféré au bénéficiaire. Ce dernier acquiert un droit direct contre l'assureur, sans assumer à son égard l'obligation de payer la prime. Le tiers est seulement créancier de l'indemnité ; le souscripteur est l'unique débiteur de la prime. La compensation ne peut pas s'opérer, puisqu'elle suppose deux personnes respectivement créancières et débitrices l'une de l'autre (art. 1289, C. civ.) et que, dans notre hypothèse, l'assureur n'est pas créancier et débiteur à la fois de la même personne. Admettre la solution contraire, ce serait la négation du droit propre (1). On fait remarquer, en outre, que le système de la compensation aboutirait à des conséquences iniques, toutes les fois que le tiers assuré a déjà payé les primes au souscripteur, sous forme d'une augmentation du prix de la marchandise, par exemple. La conclusion est la suivante : l'assureur savait en contractant que son véritable débiteur était le souscripteur et non

(1) RIPERT, *op. cit.*, t. III, n° 2401 ; BRESSON, *op. cit.*, n° 404, p. 245 ; CRÉMIEU, *op. cit.*, *R. I. D. M.*, t. XXVIII, pp. 467 et 481. Le Code de commerce allemand (art. 895) se prononce expressément dans ce sens.

le tiers. Il a fait crédit au premier ; il ne saurait, pour s'éviter les inconvénients d'une poursuite, exiger du second le paiement d'une dette qui ne lui incombe pas.

Les partisans de la compensation font valoir, par contre, le caractère indivisible du contrat d'assurance. « Les créances active et passive engendrées par la police et réunies en la personne du tiers bénéficiaire sont inséparables ; elles sont la cause juridique l'une de l'autre et il serait contraire à la loi autant qu'à l'équité, que les tiers appelés à recueillir le profit de la convention puissent en éluder les charges » (1). Il existe donc une sorte d'équilibre entre les avantages et les charges du contrat ; il paraît juste que le tiers qui bénéficie des uns supporte également les autres et qu'il subisse tout au moins la compensation de la prime avec l'indemnité que doit lui verser l'assureur. La jurisprudence a tendance à accepter cette manière de voir et quelques décisions ont effectivement admis la compensation, en se fondant avant tout sur des considérations d'équité (2).

Nous croyons, pour notre part, que l'assureur peut opposer au tiers assuré qui réclame l'indemnité, la dette de la prime due en vertu du contrat dont celui-ci se prévaut. Sans doute, l'assureur ne saurait invoquer la compensation légale, puisque le tiers, créancier de l'indemnité, n'est pas personnellement débiteur de la prime. Mais, nous venons de le voir, toutes les exceptions qui

(1) SAINCTELETTE, *op. cit.*, p. 41. *Id.*, MICHY, *op. cit.*, p. 128.

(2) Le Havre, 5 juil. 1902, *R. I. D. M.*, t. XVIII, p. 337 ; Bordeaux, 9 juil. 1906, *R. I. D. M.*, t. XXII, p. 462 et D. P., 42. 4. 529, note Audouin (sous Cass. Civ., 27 juin 1910).

tiennent au fond même du contrat sont opposables au bénéficiaire de l'assurance comme au souscripteur lui-même. Or, l'exception tirée du non-paiement de la prime est de celles-ci. Si le souscripteur ne paie pas la prime en cours de contrat, l'assureur pourra, après mise en demeure de ce dernier, suspendre les effets de l'assurance, et si le sinistre se produit pendant la suspension, le tiers assuré n'aura droit à aucune indemnité. Si le sinistre arrive avant toute mise en demeure, l'assureur pourra déduire de l'indemnité versée au bénéficiaire le montant des primes qui restent dues. Lorsque les infractions commises par le souscripteur aux conditions de la police ou aux règles de l'assurance ont pour résultat de réduire l'indemnité, cette réduction est opposable au tiers. Ainsi, l'article 16 de la police-type contre l'incendie dispose que, faute par l'assuré de remplir les formalités imposées en cas de sinistre, la Compagnie aura droit à une certaine indemnité. L'assureur pourra valablement défalquer la somme que le souscripteur lui doit de ce chef de celle qu'il aura à verser au bénéficiaire. Il en est de même de la dette des primes, qui a sa source dans le contrat d'assurance lui-même et qui constitue, dès lors, un moyen de défense dont l'assureur peut se prévaloir même à l'encontre du tiers assuré.

En somme, parmi les créances que l'assureur peut avoir contre le souscripteur, il faut faire une distinction. Les unes se rattachent à l'assurance et sont opposables au bénéficiaire, parce que, au fond, bien qu'il n'ait pas été partie au contrat, celui-ci se présente comme le véritable assuré. Mais toutes celles qui ne sont pas inhérentes au

contrat d'assurance, constituent des exceptions purement personnelles au souscripteur : elles ne sauraient être opposées au tiers assuré et venir en déduction de l'indemnité qui lui est due.

B. En second lieu, les déchéances que pourrait encourir personnellement le souscripteur au cours du règlement des dommages ne sauraient atteindre le bénéficiaire. Nous supposons que la police ne contienne pas la clause de règlement, qui prolonge le rôle du souscripteur jusqu'à la fixation définitive de l'indemnité. Au jour du sinistre, l'assurance pour compte fait naître au profit du tiers assuré un droit direct contre l'assureur. A partir de ce moment, le bénéficiaire est considéré comme le seul assuré et, à moins qu'il n'ait donné mandat au souscripteur d'agir en son nom, c'est à lui de faire valoir son droit. Dès lors, si le souscripteur se rend coupable, au cours du règlement des dommages, de certains agissements frauduleux, la déchéance qu'il encourt de ce chef ne peut rejaillir sur le tiers qui y est demeuré étranger.

La question a été portée devant les tribunaux et fut tranchée, en particulier, par la Cour d'Amiens, dans un arrêt du 10 juin 1887, resté célèbre par l'émotion qu'il provoqua dans le monde des assureurs et par les modifications qu'il entraîna dans la rédaction des polices (1). Un manufacturier avait assuré son matériel et les marchandises pouvant se trouver dans ses magasins « pour son compte comme propriétaire et pour le compte de qui il appartiendra ». Un sinistre se produisit et les pro-

(1) Amiens, 40 juin 1887, D. P., 89. 2. 177 et note Levillain.

priétaires des marchandises détruites fournirent un état de leurs pertes, ainsi qu'un pouvoir destiné à l'expert chargé de les représenter. Au cours de l'expertise, le souscripteur commit un certain nombre de fraudes pour exagérer le montant du dommage réellement subi et ce, avec la complicité de quelques-uns de ses clients, bénéficiaires de l'assurance pour compte. La Compagnie invoqua alors la sanction prévue pour le cas d'exagération frauduleuse du dommage, c'est-à-dire la déchéance. Mais elle réclama cette déchéance, non seulement à l'encontre du souscripteur et des déposants qui s'étaient rendus complices des manœuvres dolosives, mais à l'égard de tous les intéressés, même de ceux qui n'avaient pas participé aux fraudes. La Cour d'Amiens n'a pas admis cette prétention. « Quelles qu'aient été les fraudes imaginées par X (souscripteur) avec la complicité de certains des tiers assurés ou de leurs préposés, pour exagérer l'importance de la perte, dit-elle, elles ne peuvent atteindre que X et les tiers, et non l'intimé qui, tant par ses préposés que par lui-même, y est resté complètement étranger ; il n'existe d'ailleurs entre X et l'intimé aucun lien de nature à faire peser sur ce dernier les conséquences de ces fraudes ; on objecte en vain que les fraudes de X lui ayant fait perdre le bénéfice de l'assurance, les tiers, pour lesquels il a stipulé, seraient comme lui déchus des avantages de la police ; en effet, il en pourrait être ainsi au cas seulement où la police aurait été nulle à l'origine, ou si, avant le sinistre, X en avait perdu le bénéfice, soit en n'acquittant pas les primes, soit en violant les clauses de son contrat ; mais il importe de constater qu'au moment

du sinistre, les polices avaient conservé toute leur action ; dès ce moment, le droit des tiers à une indemnité s'étant ouvert à leur profit, distinctement de celui de X pour la portion de l'assurance le concernant personnellement, ne pourrait être compromis que par les faits personnels de ces tiers, ou ceux de leurs préposés ou mandataires » (1).

Cette solution nous semble parfaitement juridique. A partir du sinistre — lorsque du moins aucune clause spéciale de la police ne vient modifier l'effet normal de la stipulation pour autrui — des rapports directs s'établissent entre l'assureur et les divers intéressés. Chacun de ceux-ci acquiert un droit propre sur la portion d'indemnité qui lui revient ; il agit contre l'assureur en vertu d'un droit personnel, distinct de celui des autres intéressés et indépendant de celui que peut avoir le souscripteur lui-même. Lorsque le souscripteur commet des manœuvres frauduleuses pour exagérer le montant des pertes qu'il a subies personnellement, l'assureur peut sans doute invoquer la déchéance de la police à son égard. Mais cette déchéance a son origine dans les rapports particuliers qui existent entre l'assureur et le souscripteur, à un moment où le contrat d'assurance a produit valablement ses effets vis-à-vis des tiers ; elle constitue simple-

(1) *Id.*, Trib. civ. Seine, 14 juin 1890, Sim., III, p. 492. Reconnaissant, au jour du sinistre, une action directe au profit du bénéficiaire de l'assurance pour compte, le jugement déclare « que cette action est indépendante de celle que pouvait avoir Overend (souscripteur de la police) et n'est pas soumise aux déchéances encourues par celui-ci ».

ment une exception personnelle au souscripteur et elle n'est pas opposable à ces derniers. L'assureur ne peut se prévaloir de la déchéance à l'encontre des bénéficiaires de l'assurance pour compte, qu'autant que l'exagération frauduleuse des dommages émane d'eux-mêmes ou de leurs représentants (1).

B. — *La réglementation conventionnelle.*

Cette interprétation de l'assurance pour compte par la jurisprudence, si conforme qu'elle fût à la théorie de la stipulation pour autrui, ne répondait pas aux vœux des assureurs. Ils précisèrent alors la portée exacte de l'opération au regard du tiers assuré, en insérant dans les polices la clause spéciale « de règlement ». Nous l'avons déjà vu, cette clause a d'abord pour objet de définir l'exercice du droit reconnu au tiers, en déclarant que celui-ci interviendra seulement, après le règlement

(1) On ne saurait songer à invoquer ici l'indivisibilité de la déchéance et prétendre que la déchéance atteignant certains objets doit s'étendre à l'ensemble des risques couverts par l'assurance pour compte. Cette indivisibilité, presque toujours stipulée conventionnellement et reconnue aujourd'hui par la jurisprudence, ne peut s'appliquer qu'aux objets compris dans la police souscrite par l'assuré coupable. Or, dans l'hypothèse de l'assurance pour compte de qui il appartiendra, par le jeu de la stipulation pour autrui, les intéressés acquièrent des droits indépendants les uns des autres. Ils se trouvent dans la même situation que s'ils avaient traité conjointement avec l'assureur, et la déchéance, qui frappe les uns sur l'ensemble des objets qui leur appartiennent, n'atteint pas ceux qui n'ont pas exagéré frauduleusement le montant de leurs pertes. V. Levillain, note au D. P., 89. 2. 177.

définitif des dommages, pour toucher l'indemnité et en donner quittance. La seconde partie de la clause s'attache précisément à limiter l'étendue de ce droit. L'intéressé, aux termes mêmes des stipulations usitées à partir de l'arrêt d'Amiens devra « subir toutes les réductions ou déchéances encourues personnellement par le souscripteur, le contrat étant, au regard de l'assureur, réputé indivisible jusqu'au paiement de l'indemnité ». La police incendie de 1913 reproduit la même idée : « En matière d'assurance de marchandises pour le compte de qui il appartiendra, l'expertise, en cas de sinistre, s'effectue avec le signataire de la police, et les exceptions qui pourraient lui être opposées s'appliquent également aux tiers pour le compte desquels il a agi » (1).

Ainsi, le droit du tiers assuré apparaît avec sa véritable physionomie pratique. Toutes les fois qu'il s'agit d'une assurance pour compte de qui il appartiendra portant sur des marchandises — et c'est l'hypothèse la plus courante — la situation est réglée conventionnellement : les parties subordonnent le droit du bénéficiaire à la complète exécution de toutes les conditions du contrat. Les contractants qui font naître une créance au profit d'un tiers, peuvent valablement en déterminer l'étendue. L'assureur ne s'engage à verser l'indemnité à l'intéressé que sous réserve des exceptions nées du contrat qu'il pourrait opposer au souscripteur. En ce qui concerne les exceptions qui ont leur source dans l'inexécution des obligations du contrat d'assurance jusqu'au règlement

(1) Article 23. Voir de même : art. 26 de la police sur facultés.
Montcharmont.

des dommages, le système conventionnel confirme simplement les résultats auxquels conduisent normalement les principes généraux et n'a d'autre avantage que de couper court à toute discussion. Pour les exceptions qui naîtraient au cours du règlement des dommages, au contraire, la réglementation conventionnelle renforce le système précédent. L'assureur, jusqu'à la fixation définitive de l'indemnité, ne veut connaître que le souscripteur avec qui il a contracté et, jusqu'à ce moment, il se réserve le droit d'invoquer contre l'intéressé les moyens de défense qu'il pourrait faire valoir à l'égard du premier.

Par conséquent, la situation pratique est la suivante : toutes les exceptions opposables au signataire de la police, telles que déchéance, suspension, réduction, susceptibles d'apparaître depuis la formation du contrat jusqu'au règlement définitif de l'indemnité, peuvent également être opposées au bénéficiaire de l'assurance. Celui-ci acquiert un droit propre contre l'assureur, mais dans la mesure seulement où l'assurance produit effet.

C. — *La solution légale.*

La loi du 13 juillet 1930, à l'instar du projet de 1904, a consacré le principe de l'opposabilité des exceptions au bénéficiaire de l'assurance pour compte. Mais les deux documents législatifs ne s'expriment pas exactement de la même manière. Examinons donc comment l'un et l'autre ont entendu résoudre le problème.

Dans son article 14, *in fine*, le projet de 1904 dispose que « les exceptions se rattachant à l'assurance souscrite

pour le compte de qui il appartiendra, qui seraient opposables au souscripteur, peuvent être opposées par l'assureur au bénéficiaire de la police, quel qu'il puisse être ». L'idée essentielle, c'est que, pour être opposable au bénéficiaire, l'exception doit se rattacher à l'assurance et que, par conséquent, l'assureur peut se prévaloir de tous les moyens de défense ayant leur origine dans le contrat lui-même. C'est cette idée que développe l'exposé des motifs : « Il est juste que l'assureur qui ne sait pas par avance quelle personne profitera de l'assurance puisse se prévaloir contre celle pour laquelle l'assurance se trouve avoir été conclue des exceptions se rattachant à l'assurance, notamment d'une fausse déclaration ou d'une réticence du souscripteur. Il résulte de là aussi que, si la prime n'a pas été payée, quoi qu'elle ne puisse être réclamée qu'au souscripteur, l'assureur doit pouvoir demander la compensation de la prime avec l'indemnité d'assurance qui lui est réclamée ». En somme, le projet précise la portée du principe de l'opposabilité des exceptions sur deux points qui avaient fait l'objet de nombreuses discussions : les réticences et fausses déclarations émanant du souscripteur et la compensation de la prime due avec l'indemnité. Dans les deux cas, le moyen de défense se rapporte à l'assurance ; l'assureur peut l'invoquer contre le tiers assuré.

Le texte de la loi du 13 juillet 1930 est moins explicite. L'article 6, *in fine*, précisant les obligations du souscripteur de l'assurance pour compte, décide que « les exceptions que l'assureur aurait pu lui opposer seront également opposables au bénéficiaire, quel qu'il soit ».

L'exposé des motifs déclare simplement que « les exceptions que l'assureur aurait pu lui opposer sont également opposables aux bénéficiaires de la police, lesquels ne sauraient avoir, à l'égard de l'assureur, plus de droits que leur auteur » (1). Les mots « se rattachant à l'assurance » ont disparu. En résulte-t-il que toutes les exceptions, quelle que soit leur origine, soient opposables au bénéficiaire ? Nous ne le croyons pas. En effet, pour interpréter cette disposition, il faut tenir compte des autres dispositions de la loi et, en particulier, de celle qui définit la nature juridique de l'institution. Il s'agit d'une stipulation pour autrui, faisant naître un droit propre au profit de l'intéressé. Dès lors, si l'on admettait que toutes les exceptions sans distinction sont opposables à ce dernier, ce serait nier complètement son droit propre. Pour conserver à l'assurance pour compte son caractère spécifique, il faut donc en revenir à la distinction dégagée par le projet de 1904 entre les exceptions se rattachant à l'assurance et ayant leur source dans le contrat lui-même et les exceptions purement personnelles au souscripteur.

En somme, la loi nouvelle ne résout pas les difficultés que soulevait le problème. Elle se borne à poser le principe de l'opposabilité des exceptions ; elle n'en détermine pas la portée exacte. Pour savoir dans quelle mesure les exceptions opposables au souscripteur peuvent être invo-

(1) La formule employée peut prêter à équivoque. Elle semble dire que le tiers tient son droit du souscripteur, alors que, d'après le mécanisme de l'opération, il acquiert une créance directe contre l'assureur.

quées par l'assureur contre le bénéficiaire, il faut encore faire appel aux principes généraux.

II. — LE PROBLÈME DANS LES POLICES A ORDRE OU AU PORTEUR

Nous avons vu qu'à côté des polices contenant la stipulation « pour compte » on rencontre parfois aussi, en matière d'assurance de marchandises warrantées en particulier, des polices à ordre ou au porteur. Pour déterminer l'étendue de la créance du tiers porteur contre l'assureur, il convient d'abord de préciser la situation juridique de ce tiers. Tandis que l'assurance pour compte met en jeu les règles de la stipulation pour autrui, l'insertion dans la police d'une clause à ordre ou au porteur se réfère à une autre notion, celle de la cession de créance. L'intéressé dans l'assurance pour compte se présente comme bénéficiaire d'une stipulation pour autrui et tire de l'opération un droit direct, comme s'il avait contracté lui-même. L'endossataire ou le porteur de la police à ordre ou au porteur n'est qu'un tiers cessionnaire qui tient ses droits de l'assuré en vertu d'une transmission de créance.

En règle générale, la cession a pour effet de transmettre au cessionnaire la créance, telle qu'elle se comporte. Le cessionnaire succède au cédant, dont il est l'ayant cause ; invoquant les droits de ce dernier, il recueille la créance avec les imperfections et les vices qui peuvent l'infecter. « Par suite, les exceptions qui auraient été opposables au cédant et qui étaient acquises au débiteur avant la signifi-

cation de la cession, continuent à le protéger contre le cessionnaire, soit qu'elles diminuent seulement le montant de sa dette, soit qu'elles la suppriment entièrement » (1). C'est là un principe fondamental en matière de transmission de droits, qu'on exprime par cet adage : « Nemo plus juris in alium transferre potest quam ipse habet ».

Seulement, à ce principe il y a une dérogation notable, relative aux titres négociables contenant la clause à ordre ou au porteur. En cette matière, en effet, il existe une règle tout à fait spéciale, d'après laquelle le débiteur ne peut à l'échéance opposer au porteur de bonne foi les causes de nullité ou d'extinction qui l'auraient libéré à l'égard des porteurs précédents. On se trouve alors en présence d'une situation absolument inverse de celle qui résulte de la cession de créance ordinaire, si bien que certains auteurs, contrairement à la doctrine généralement admise, se sont refusés à reconnaître aux clauses à ordre ou au porteur la valeur d'une cession-transport (2). Nous n'avons pas ici à entreprendre une discussion sur la

(1) PLANIOL, *op. cit.*, t. II, n° 1610.

(2) Les uns ont cru trouver l'explication des effets de la négociation des titres à ordre ou au porteur dans la théorie de la délégation. « L'endossement n'est pas une cession de créance, mais une délégation ». THALLER et PERCEROU. *Traité élémentaire*, 7^e éd., nos 1292 et s. Voir également nos 600 et 892. D'autres expliquent la règle de l'inopposabilité des exceptions par la notion d'engagement unilatéral du débiteur. Celui-ci, en acceptant le titre à ordre, s'engage vis-à-vis de tous ceux à qui l'effet sera endossé, par sa seule déclaration de volonté; de plus, cette obligation qui naît du fait de l'acceptation est une obligation abstraite, c'est-à-dire indépendante de sa cause. CAPITANT, *De la cause des obligations*, nos 189 et s. Comp. LACOUR et BOUTERON, *Précis de Droit commercial*, nos 1066 et s., 1287 et 1288.

nature juridique des titres négociables ; nous nous bornons à accepter la règle de l'opposabilité des exceptions, telle qu'elle existe, sans en rechercher le fondement théorique. A vrai dire, cette règle n'est établie par aucune disposition légale, mais elle est consacrée par une longue tradition. Elle trouve sa justification dans les besoins du commerce qui réclame sans cesse la rapidité des transactions et la sécurité des contractants. La règle de l'opposabilité des exceptions facilite la circulation du titre et assure à l'effet le maximum de crédit, en le purifiant à chaque négociation des causes de nullité ou d'extinction qui ont pu l'atteindre.

La question se pose dès lors de savoir si, en présence d'une police à ordre ou au porteur, on doit appliquer la règle spéciale édictée en matière de titres négociables, ou s'il faut, au contraire, revenir au principe général qu'on ne peut transmettre à un tiers plus de droits qu'on n'en possède soi-même. Le dernier porteur pourra-t-il, en toute occurrence, réclamer le paiement de l'indemnité promise à l'assuré en cas de sinistre, ou l'assureur sera-t-il fondé à opposer à sa demande certaines fins de non-recevoir ayant leur origine dans la personne des porteurs antérieurs et plus particulièrement du souscripteur de la police ?

Examinons d'abord comment le problème a été résolu en doctrine et en jurisprudence antérieurement à l'intervention du législateur, et voyons ensuite la solution qu'a adoptée la loi récente relative au contrat d'assurance.

A. — *La tendance de notre droit à écarter la règle de l'inopposabilité des exceptions en matière de polices d'assurance à ordre ou au porteur.*

La règle de l'inopposabilité est un principe traditionnel admis, pour des raisons pratiques, par notre droit. Mais traditionnellement aussi, on reconnaît que la clause à ordre ou au porteur insérée dans une police d'assurance ne produit pas tous ses effets normaux et que, notamment, la règle de l'inopposabilité des exceptions au porteur du titre ne joue pas dans cette hypothèse. La doctrine depuis longtemps s'est efforcée de justifier cette dérogation à l'une des conséquences essentielles de la forme circulatoire, et la jurisprudence a consacré, par un certain nombre de décisions, cette manière de voir.

Sans doute, quelques auteurs ont interprété la règle de l'inopposabilité des exceptions comme un principe absolu, applicable à tous les titres à ordre sans exception. « L'assimilation quant aux formes de la transmission emporte assimilation au point de vue des effets de la transmission » (1). L'inopposabilité des exceptions est le corollaire de la forme circulatoire donnée au titre, quelle que soit sa nature particulière; la portée de la clause à ordre ou au porteur ne dépend pas des contrats dans lesquels on l'insère. Aussi l'assureur, comme tout débiteur d'un titre négociable, ne peut opposer au porteur de la

(1) LYON-CAEN, *Revue critique*, 1892, p. 361 et 1894, p. 489; *Id.* LEVILLAIN, D. P., 95. 1. 137; BRESSON, *op. cit.*, n° 104, p. 217; LYON-CAEN et RENAULT, *op. cit.*, nos 1437 et 1437 bis.

police les exceptions qui existaient contre le souscripteur originaire ou les précédents porteurs. Il est arbitraire de traiter différemment les effets de commerce et les polices d'assurance à ordre ou au porteur, parce qu'on ne trouve nulle part le principe de cette distinction.

Pourtant la doctrine, dans son ensemble, a toujours reconnu que les clauses à ordre ou au porteur présentaient des caractères particuliers en matière d'assurances, et spécialement que la règle de l'opposabilité des exceptions ne pouvait être maintenue dans toute sa rigueur (1). « La comparaison des polices d'assurance avec les billets au porteur ou à ordre, affirme Emérigon (2), n'est pas absolue, et l'on n'a jamais douté que les exceptions que les assureurs étaient en droit d'opposer à l'assuré ne puissent être opposées au porteur de la police, lequel, vis-à-vis des assureurs, est l'image et le simple représentant de l'assuré, pourvu toutefois que les exceptions concernent l'assurance même ». Et l'auteur en donne la justification suivante : « La négociabilité introduite dans l'usage pour faciliter les affaires du commerce et multiplier les fonds du négociant, ne doit jamais nuire aux assureurs pour tout ce qui concerne le contrat en lui-même, dont les règles doivent être respectées par celui qui en réclame l'exécution ».

Tel est, en effet, l'argument décisif en faveur de l'opposabilité des exceptions au porteur de la police. Le contrat d'assurance est soumis à des règles spéciales qui

(1) TISSIER, note, S. 95. 4. 225 et les auteurs cités; MICHY, *op. cit.*, p. 203; SAINTELETTE, *op. cit.*, n° 20.

(2) EMÉRIGON, *Traité des Assurances*, t. II, ch. XVIII, sect. II.

doivent être observées malgré l'insertion de la clause à ordre ou au porteur. Les dispositions qui régissent les titres négociables ne peuvent s'appliquer que d'une façon restreinte, dans la mesure seulement où elles ne heurtent pas la nature particulière du contrat d'assurance. Si l'on ne permettait pas à l'assureur d'opposer au porteur de la police les exceptions dont il aurait pu se prévaloir à l'encontre de l'assuré lui-même, les intéressés auraient le moyen d'échapper aux obligations essentielles en la matière. L'assureur est souvent dans l'impossibilité pratique de contrôler les déclarations qui lui sont faites. Il suffirait alors à l'assuré de transmettre la police à ordre ou au porteur à un tiers, pour rendre inattaquable une assurance irrégulière à l'origine. Afin d'éviter un résultat contraire aux principes de l'assurance comme aux intérêts légitimes de l'assureur, il faut donc décider que le tiers porteur, simple ayant cause du souscripteur, ne doit pas avoir contre l'assureur un droit plus étendu que celui de son auteur lui-même.

Juridiquement, d'ailleurs, l'échec que subit ici le principe de l'opposabilité des exceptions peut s'expliquer. Nous sommes, en effet, dans le domaine des obligations, où la volonté des parties est maîtresse. « Si le débiteur de l'obligation à ordre ou au porteur a manifesté clairement son intention de n'être tenu vis-à-vis des preneurs postérieurs que dans les termes du contrat primitif, cette volonté doit produire son effet » (1). C'est précisément ce qui se passe dans l'hypothèse d'une police empruntant la

(1) CAPITANT, *De la cause des obligations*, n° 194.

forme circulatoire. L'assureur, en acceptant l'insertion dans la police de la clause à ordre ou au porteur, a sans doute consenti à s'engager envers tout porteur du titre ; mais il est évident qu'il n'a entendu s'obliger que sous les conditions stipulées au contrat et dans la mesure où celui-ci est valable.

La jurisprudence maintient, en principe, la règle de l'inopposabilité des exceptions en matière d'obligations civiles payables à ordre ou au porteur, la Cour de cassation décidant que « cette conséquence légale tenant à la forme du titre et non à son caractère, il n'y a pas de distinction à faire à cet égard entre les obligations civiles et les obligations commerciales » (1).

Mais elle adopte une solution contraire en ce qui concerne les polices d'assurance souscrites à ordre ou au porteur. Elle a tendance à restreindre l'application de la règle de l'inopposabilité, en reconnaissant à l'assureur la possibilité d'opposer au porteur de la police les exceptions inhérentes au contrat. « S'il est de principe, affirme la Cour de Paris, que les exceptions opposables par le débiteur du titre, c'est-à-dire l'assureur, au bénéficiaire direct, c'est-à-dire au souscripteur de la police, ne le sont pas au tiers porteur en vertu d'endos, ou au simple porteur de ladite police, ces exceptions ne s'entendent que de celles qui constituent des moyens de défense n'ayant

(1) Civ., 9 nov. 1896, D. P., 97. 1. 16, S. 97. 1. 161, note Tissier. *Id.* Req., 11 avr. 1849, D. P., 49. 1. 141 ; Civ., 31 oct. 1906, S. 1908. 1. 305, note de M. Lyon-Caen ; Req., 18 janv. 1914, D. P., 46. 1. 231, S. 44. 1. 320 ; Req., 27 mai 1913, D. P., 43. 1. 529, note de M. Lacour ; Civ., 26 janv. 1920, S. 24. 1. 377.

pas leur cause au fond dans les vices originaires du contrat lui-même et susceptibles d'en entraîner la nullité ; il est manifeste que le tiers porteur par voie d'endos ou le simple porteur sont toujours des cessionnaires et qu'ils ne sauraient à bon droit prétendre à l'exécution d'un contrat frappé de nullité à l'égard du cédant, et par suite réputé inexistant, aucun principe d'obligation ne pouvant survivre au contrat lui-même » (1). En conséquence, l'exception tirée d'une fausse déclaration du souscripteur est opposable au porteur de la police. De même, la Cour de cassation en vertu d'un raisonnement analogue, a décidé à plusieurs reprises que la nullité du contrat d'assurance, résultant du dol du souscripteur est opposable aux ayants cause de celui-ci, notamment aux cessionnaires, même par endossement, de la police (2). Si la créance de l'assuré primitif est nulle, par suite du dol dont il s'est rendu coupable, le vice initial qui entachait l'assurance ne saurait être effacé par la cession ultérieure de la police et l'assureur peut opposer la nullité de son engagement au cessionnaire, comme il aurait pu l'invoquer contre l'assuré lui-même.

Par conséquent, la jurisprudence reprend ici la distinction, que nous avons soulignée à propos de l'assurance pour compte proprement dite, entre les exceptions qui tiennent à la personne du souscripteur et celles qui sont inhérentes au contrat lui-même. Pour ces dernières, la règle, c'est l'opposabilité au tiers porteur, qui, en sa qua-

(1) Paris, 3 février 1891, S. 94. 2. 304.

(2) Civ., 5 nov. 1889, S. 91. 4. 407 ; Civ., 22 févr. 1893, S. 93. 4. 144 ; Civ., 31 juil. 1893, S. 94. 4. 212.

lité d'ayant cause de l'assuré, ne peut tirer de l'assurance plus de droits que son auteur.

B. — *La consécration du système par la loi.*

Si la jurisprudence a tendance à écarter le principe de l'inopposabilité des exceptions en matière de polices d'assurance à ordre ou au porteur, « cette solution, dit M. Lyon-Caen, est critiquable dans l'état actuel de nos lois qui ne distinguent point expressément entre les effets de commerce et les autres titres à ordre. Mais dès l'instant où une loi nouvelle résout la question pour les assurances, elle doit admettre, semble-t-il, que l'assureur peut opposer au porteur les exceptions qui eussent été opposables à l'assuré originaire, au moins en tant qu'elles se rattachent à la police dont il s'agit » (1). Et, en fait, la loi du 13 juillet 1930, suivant sur ce point encore le projet de 1904, reconnaît à l'assureur la possibilité d'invoquer les exceptions nées du contrat, non seulement à l'égard du bénéficiaire d'une assurance pour compte, mais encore à l'encontre du cessionnaire d'une police à ordre ou au porteur.

L'exposé des motifs du projet de 1904 donne les raisons qui ont déterminé le législateur à faire aux polices d'assurance à forme circulatoire une place à part parmi les titres négociables. Ces raisons sont doubles. D'abord, « les polices d'assurance, même à ordre, ne sont destinées qu'à une circulation assez restreinte ; on ne saurait

(1) Rapport sur le projet de loi de 1904.

dire d'elles, ainsi qu'on le dit des effets de commerce, qu'elles doivent circuler comme du numéraire ». Le principe de l'inopposabilité des exceptions se justifie, nous l'avons vu, par la nécessité de faciliter la circulation des titres. Les effets de commerce doivent passer de mains en mains comme du véritable numéraire, et cela n'est possible que si le billet a, en quelque sorte, une valeur abstraite, indépendante des rapports qui existent entre le débiteur et le créancier originaire ou les endosseurs successifs. Au contraire, les polices à ordre n'ont pas pour fonction de circuler à l'instar de la monnaie : il n'y a plus la même nécessité à déclarer inopposables au dernier porteur les exceptions dont l'assureur aurait pu se prévaloir à l'encontre de l'assuré primitif. Par ailleurs, « il n'est pas bon que la condition de l'assureur se trouve empirée par la transmission de la police, à raison de ce qu'elle le prive du droit d'opposer au porteur les exceptions qui eussent été opposables à l'assuré originaire ». Cette seconde raison est celle qui, dans l'opinion de la plupart des auteurs et dans les décisions de la jurisprudence, a fait fléchir la règle de l'inopposabilité des exceptions : le maintien de ce principe dans l'hypothèse d'une police à ordre ou au porteur aboutirait souvent à aggraver singulièrement la situation de l'assureur et à tourner les règles fondamentales de l'assurance.

Dans quelle mesure le législateur entend-il abandonner la règle de l'inopposabilité des exceptions en matière d'assurances pour revenir au principe général que le tiers cessionnaire d'une créance ne peut avoir plus de droits que le cédant ?

« L'assureur, dispose l'article 19 du projet de 1904, peut opposer au porteur de la police, même à ordre ou au porteur, les exceptions *se rattachant à cette police*, qui auraient été opposables à l'assuré originaire si la transmission de la police n'avait pas eu lieu ». L'exposé des motifs insiste sur cette idée : « L'assureur doit compter sur le droit de se prévaloir de ces exceptions, tout au moins de celles qui se rattachent à l'assurance dont il s'agit ». Et tirant les conséquences du principe posé, il poursuit : « Ainsi, alors même que la police est à ordre, l'assureur aura le droit d'opposer au porteur la nullité de l'assurance à raison de la réticence ou de la fausse déclaration de l'assuré originaire, ou de se prévaloir de la compensation à raison de la prime dont l'assuré originaire est demeuré débiteur. Mais, au contraire, l'assureur qui aurait pu opposer à l'assuré originaire la compensation à raison d'une prime afférente à une autre police, ne pourra s'en prévaloir contre le porteur ». Par conséquent, le projet distingue, comme la doctrine traditionnelle et la jurisprudence, les exceptions qui ont leur source dans le contrat d'assurance lui-même et les moyens de défense qui lui sont extérieurs. Le législateur maintient la règle de l'opposabilité dans la mesure où elle ne heurte pas les principes de l'assurance.

La loi du 13 juillet 1930 emploie une formule plus concise. L'article 11 dispose simplement que « l'assureur peut opposer au porteur de la police ou au tiers qui en invoque le bénéfice, les exceptions opposables au souscripteur originaire ». Il semble revenir purement et simplement au droit commun de la cession de créance :

ainsi que le déclare l'exposé des motifs, « le souscripteur ne peut transmettre plus de droits qu'il n'en tient lui-même de son auteur ». Seulement le texte de l'article 11 soulève quelques difficultés d'interprétation. Est-il plus large que l'article 19 du projet de 1904 ? Faut-il admettre que toutes les exceptions, quelle que soit leur origine, sont opposables au porteur ? Ainsi, l'assureur peut-il invoquer la compensation avec l'indemnité de la somme que lui doit l'assuré, même si la dette de ce dernier provient d'une autre cause que le contrat d'assurance dont le tiers réclame le bénéfice ? Faut-il, au contraire, reconnaître à la solution de la loi actuelle une portée plus étroite que celle que consacrait le projet de 1904 ? En effet, si l'on revient au système normal de la transmission de créance, il faut en adopter les règles et décider, en particulier, que le débiteur cédé ne peut plus opposer au cessionnaire la compensation résultant de ce qu'il serait lui-même devenu créancier du cédant après l'accomplissement de la formalité requise pour rendre la cession opposable aux tiers. Or, comme il s'agit ici de titres à ordre ou au porteur, la seule formalité nécessaire pour transférer la créance à l'égard des tiers consiste dans l'endossement ou la simple remise de la main à la main (1). Aussi l'assureur ne pour-

(1) L'endossement transfère la créance, à l'égard de tous, sans qu'il soit besoin de signification ou d'acceptation. De même, les créances qui se présentent sous la forme de titres au porteur se transmettent par la simple tradition des titres. PLANIOL, *op. cit.*, n° 1618; COLIN et CAPITANT, *op. cit.*, pp. 151 et 152. Req., 11 avril 1849, D. P., 49. 1. 141; Civ., 18 mai 1878, D. P., 78. 1. 241 et note Beudant; 7 mai 1879, D. P., 79. 1. 307; Req., 15 mars 1892, D. P., 93. 1. 309.

rait se prévaloir contre le dernier porteur de la compensation de la prime avec l'indemnité d'assurance, alors que le projet de 1904 admettait expressément cette compensation. Quoi qu'il en soit, il faut retenir l'idée fondamentale qu'en matière d'assurances le cessionnaire, malgré la forme circulatoire donnée à la police, ne peut avoir plus de droits que le cédant.

..

En définitive, qu'il s'agisse d'une assurance pour compte ou d'une assurance souscrite à ordre ou au porteur, nous aboutissons aux mêmes solutions. Le droit du tiers bénéficiaire ou du cessionnaire n'est pas plus étendu que celui que le souscripteur tirerait lui-même de la police. Le contrat d'assurance obéit à des règles propres qui doivent être respectées, même lorsque le bénéfice est stipulé au profit d'un tiers ou transmis à un cessionnaire. Dans l'hypothèse de l'assurance pour compte, cette solution est en harmonie avec la nature de l'institution ; elle découle de la notion de stipulation pour autrui. Le droit du bénéficiaire est conditionné dans son existence et dans son étendue par le contrat passé entre l'assureur et le souscripteur, qui lui sert de support. Dans le cas d'une police à ordre ou au porteur, les effets attachés à cette forme particulière de titre sont limités par les règles de l'assurance : le principe de l'opposabilité des exceptions fléchit devant les principes essentiels qui gouvernent le contrat d'assurance. Au fond, la situation du tiers porteur est la même que celle du bénéficiaire de l'assurance pour

compte, de sorte qu'on pourrait se demander si toute assurance contractée au profit d'un tiers ne constitue pas une stipulation pour autrui, quelle que soit la forme particulière qu'elle emprunte (1).

L'opposabilité des exceptions devient donc une règle générale dans toutes les polices, aussi bien dans les polices à ordre ou au porteur que dans celles qui contiennent la clause pour compte. Mais rationnellement il semble qu'il faille limiter l'application de cette règle aux exceptions qui dérivent du contrat lui-même et qui se rattachent à l'assurance (2). La théorie de la stipulation pour autrui nous conduit à ce résultat ; les raisons qui ont fait écarter le principe de l'inopposabilité en matière de polices à ordre ou au porteur, dictent également cette solution. Si l'on veut, par conséquent, définir l'étendue du droit de l'intéressé contre l'assureur, il faut déclarer que la créance d'indemnité passe au bénéficiaire ou au cessionnaire, telle qu'elle résulte du contrat d'assurance, c'est-à-dire subordonnée à l'accomplissement de toutes les obligations que la police met à la charge de l'assuré et soumise à toutes les causes de réduction ou de déchéance. Toutes les exceptions qui ont leur source dans le contrat lui-même sont opposables à quiconque en invoque le bénéfice. Les moyens de défense que l'assureur puise contre le souscripteur en dehors de l'assurance sont, au

(1) CAPITANT, *De la cause des obligations*, p. 434, note 2.

(2) C'est en ce sens que se prononcent les législations étrangères modernes : V. art. 78 de la loi allemande du 30 mai 1908 ; art. 17 et 18 de la loi fédérale suisse du 2 avril 1908.

contraire, opposables uniquement à ce dernier et ne peuvent en rien modifier le droit du tiers.

§ 2.

Le cumul de l'assurance pour compte avec une assurance directe souscrite par le bénéficiaire.

A supposer que l'intéressé n'ait à subir aucune déchéance ou réduction, il n'en résulte pas qu'il pourra faire valoir sa créance, en toute occurrence et pour le tout, contre l'assureur. Il se peut, en effet, que le bénéficiaire d'une assurance pour compte ait souscrit de son côté une police directe pour se garantir lui-même, et ce fait va avoir une répercussion sur l'étendue de son droit vis-à-vis de l'assureur pour compte. En pareille hypothèse, il faut se demander dans quelle mesure cet assureur reste encore tenu du paiement de l'indemnité en cas de sinistre et jusqu'à quel point l'existence d'une assurance directe peut l'exonérer de son obligation. Mais avant d'aborder ce problème, il convient de résoudre la question préalable de savoir si le cumul de ces deux assurances, l'une directe, l'autre pour compte, est valable juridiquement.

I. — VALIDITÉ DU CUMUL

« Il peut se trouver, déclare le Tribunal de commerce de la Seine, dans son jugement du 10 juin 1920, que certains objets, du matériel ou des marchandises, déposés

chez un industriel soient déjà assurés, dans n'importe quel endroit où ils pourront se trouver, par celui auquel ils appartiennent, et, par application du principe qu'une chose ne peut être assurée deux fois, ce matériel et ces marchandises ne sauraient être compris dans l'assurance de celui qui les abrite, bien qu'il ait contracté pour le compte de qui il appartiendrait (1) ». D'après ce jugement, par conséquent, le même intérêt, portant sur les mêmes objets, ne pourrait être assuré à la fois par l'intéressé lui-même et par un tiers agissant pour le compte de celui-ci.

Cette manière de voir est certainement inexacte. Dans l'état actuel de notre droit, la double assurance faite de bonne foi est valable (2). Contrairement aux dispositions du Code de commerce, les polices d'assurance terrestre n'empêchent nullement la formation de l'assurance cumulative et ne la suppriment pas, quand elle existe, par la réduction des contrats subséquents (3). L'assureur se con-

(1) Trib. com. Seine, 40 juin 1920, *R. p.*, 1921, p. 3 et les observations.

(2) Il y a double assurance quand le même intérêt est assuré sur le même objet pour le même temps, contre les mêmes risques, à plusieurs assureurs, de façon que l'ensemble des sommes assurées dépasse la valeur d'assurance.

(3) Le législateur a posé le principe de l'interdiction de la double assurance et a permis de la faire disparaître au cours du contrat par l'annulation ou la réduction des assurances subséquentes. L'article 334, C. com., dispose en effet : « Toute assurance cumulative est interdite... S'il n'y a eu ni dol ni fraude, l'assurance sera réduite de toute la valeur de l'objet deux fois assuré. S'il y a deux ou plusieurs assurances successives, la réduction portera sur la plus récente ».

La pratique, dérogeant à cette disposition qui n'est pas d'ordre

tente de la rendre inoffensive, en imposant à l'assuré l'obligation de la déclarer (1).

Mais, précisément, dans l'hypothèse qui nous occupe, le souscripteur de la police pour compte ne satisfait pas toujours à cette obligation, parce que, le plus souvent, il ignore l'existence même de l'assurance directe. L'assureur pourra-t-il alors se prévaloir à l'égard de l'intéressé des sanctions attachées au défaut de déclaration ? (2).

La jurisprudence a tendance à écarter l'obligation de déclarer, lorsque la double assurance ne provient pas du fait d'un assuré unique, mais émane de plusieurs souscripteurs différents. Ainsi, il arrive fréquemment que le risque locatif soit assuré à la fois par le locataire et par

public, valide les assurances cumulatives contractées de bonne foi et se borne à les réduire proportionnellement au cas de sinistre.

La loi du 13 juillet 1930 a adopté le système de la pratique. Art. 30, al. 3 : « Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, soit à la même date, soit à des dates différentes, pour une somme totale supérieure à la valeur de la chose assurée, *elles sont toutes valables* et chacune d'elles produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique, jusqu'à concurrence de l'entière valeur de la chose assurée ».

(1) Art. 22 *b*, al. 2 de la police type d'assurance-incendie.

(2) Dans les anciennes polices l'obligation de déclarer était sanctionnée uniformément par la déchéance de tout droit à indemnité. La nouvelle police incendie fait une distinction : 1^o En cas de mauvaise foi, l'assuré est frappé de déchéance (art. 20). 2^o En cas de bonne foi, la sanction est moins sévère : d'une part, l'assureur se réserve la faculté de résilier la police (art. 22 *b*, al. 3) ; d'autre part, l'assuré perd le bénéfice de la réversibilité : pour le calcul de la proportion dans laquelle chaque assureur est tenu en cas de sinistre, on fait entrer en ligne de compte tous les contrats signés par l'assuré, même ceux qui seraient dénués d'effets à ce moment (art. 22 *b*, al. 2).

le propriétaire, ou encore qu'un immeuble fasse l'objet d'une assurance en même temps de la part du propriétaire et de celle du créancier hypothécaire. Les tribunaux ont décidé que la déclaration ne pouvait être exigée d'un assuré qui n'avait pas connaissance de la souscription des autres contrats (1). C'est ce que déclare expressément un jugement du Tribunal de la Seine à propos de l'assurance pour compte de qui il appartiendra : « Aucune déclaration du double contrat (assurance directe par le propriétaire et assurance pour compte souscrite par le dépositaire) n'était possible, et, par conséquent, le défaut de déclaration ne peut donner lieu à aucune déchéance » (2).

Cette solution, imposée par les nécessités pratiques, est parfaitement conforme au fondement juridique de l'obligation de déclarer. La double assurance n'est dangereuse que par la possibilité qu'elle offre de violer le principe indemnitaire : l'assuré de mauvaise foi peut y trouver un moyen de réaliser un bénéfice. Pour écarter ce danger, il suffit de supprimer cette intention frauduleuse en obligeant l'assuré à faire connaître toutes les assurances qu'il contracte. Mais si le souscripteur ignore l'existence d'une autre police garantissant le même objet, toute idée de spéculation est, à coup sûr, absente, et il n'y a pas lieu de mettre en œuvre les sanctions prévues par la police (3).

(1) Trib. civ. Grenoble, 23 août 1851, B. M., III, 23 ; Paris, 13 déc. 1892, Sim., II, 345 ; Trib. civ. Louhans, 11 août 1893, Sim., III, 281 ; Toulouse, 15 déc. 1894, Sim., II, 399.

(2) Trib. civ. Seine, 14 juin 1890, Sim., III, 192, *R. p.*, 1890, p. 299.

(3) D'ailleurs les assureurs accordent souvent en pratique « la dis-

Par conséquent, le cumul de l'assurance pour compte et de l'assurance directe, souscrites de bonne foi au profit du même intéressé, est valable, bien que la double assurance qu'elles réalisent n'ait pas été déclarée. C'est une solution, généralement admise par la jurisprudence, qui ne heurte en rien les règles de l'assurance et qui ne soulève en pratique aucune difficulté.

II. — MESURE DANS LAQUELLE L'INTÉRESSÉ PEUT SE PRÉVALOIR DE L'ASSURANCE POUR COMPTE

Malgré l'existence d'une assurance contractée directement par le bénéficiaire, l'assurance pour compte passée à son profit et couvrant les mêmes objets subsiste donc. Mais le droit de l'intéressé à l'encontre de l'assureur pour compte va se trouver modifié.

Il est évident que le tiers assuré ne saurait jamais toucher que la valeur exacte de son intérêt. La double assurance, au jour du sinistre, ne doit pas procurer un bénéfice à l'assuré, sous quelle que forme qu'elle se présente. Les deux contrats, souscrits l'un par l'intéressé lui-même, l'autre par l'assuré pour compte, ne peuvent pas produire leur plein et entier effet. Seulement toute la difficulté consiste à déterminer auquel des deux assureurs le béné-

pense de déclarer les coassureurs ». La loi du 13 juillet 1930, édictant dans son article 30, al. premier, l'obligation pour l'assuré de « donner immédiatement à chaque assureur connaissance de l'autre assurance », prévoit précisément la possibilité de « stipulations contraires ».

ficiaire, dont l'intérêt a été garanti deux fois, devra s'adresser pour se faire indemniser.

De longues controverses se sont élevées à ce sujet et, à l'appui des divers intérêts en présence, des théories contradictoires furent élaborées. Nous nous bornerons à rappeler brièvement ces théories, dont l'examen n'offre plus aujourd'hui qu'un intérêt rétrospectif, mais qui nous permettront de saisir l'évolution des idées sur cette question. Nous nous arrêterons davantage aux solutions adoptées par la jurisprudence, en nous demandant comment on peut les justifier juridiquement.

A. — *Le système de la sous-garantie.*

Défenseurs des assureurs directs ou partisans des assureurs pour compte ont soutenu, à l'aide d'arguments analogues, que l'une des assurances devait être considérée comme un contrat secondaire, l'autre constituant le contrat principal.

La thèse des assureurs directs consistait à dire que, dans l'intention du propriétaire des marchandises, l'assurance contractée auprès d'eux avait un caractère subsidiaire. Elle n'est, prétendaient-ils, qu'une assurance de second ordre, une sous-garantie pour le cas où l'assurance pour compte n'existerait pas ou ne produirait pas ses effets. L'assurance pour compte, assurance principale, doit recevoir exécution en tout état de cause et en première ligne; l'assurance directe joue seulement en cas d'insuffisance et ne se sert qu'à conférer un complément

de sécurité (1). De là on tirait cette double conséquence : d'une part, en cas de sinistre, le propriétaire doit d'abord s'adresser à l'assureur pour compte pour être indemnisé ; d'autre part, si l'assureur direct a payé par erreur ou ignorance, il peut se retourner contre l'assureur pour compte et lui réclamer l'intégralité de l'indemnité versée.

Cette doctrine a eu son écho en jurisprudence. Un jugement du Tribunal de commerce d'Elbeuf, du 8 novembre 1861, considère l'assureur direct comme un sous-garant et lui accorde un recours intégral contre l'assureur pour compte (2).

En sens inverse, les assureurs pour compte soutenaient que l'assurance souscrite au profit du propriétaire était une assurance éventuelle, jouant seulement si, au jour du sinistre, ce dernier ne se trouvait pas lui-même assuré directement. Le but du souscripteur de l'assurance pour compte était de donner au propriétaire toute sécurité, s'il n'était pas complètement garanti par une assurance directe.

Ces deux systèmes, semblables quoique contraires, ont été l'objet de vives et justes critiques de la part de la doctrine (3). De son côté, la jurisprudence a depuis longtemps fait justice de cette conception. Le tribunal civil de la Seine, dans son jugement du 14 juin 1890, condamne le système de la sous-garantie, « attendu que le

(1) V. POUGET, *J. A.*, 1861, p. 457.

(2) Trib. com. Elbeuf, 8 nov. 1861, *J. A.*, 1862, p. 80.

(3) OUDLETTE, *Moniteur des Assurances*, 1890, pp. 432 et s. ; DEJUST, *op. cit.*, pp. 82 et s. ; SAINCTELETTE, *op. cit.*, p. 43 ; MICHY, *op. cit.*, pp. 224 et s.

contrat ne contient aucune stipulation tendant à cette prétendue sous-garantie et qu'il n'existe aucune preuve que cette sous-garantie, en la supposant possible et licite, ait été dans l'intention des parties » (1).

Tel est précisément l'argument décisif contre l'une ou l'autre de ces thèses. Elles entendent toutes les deux se fonder sur la commune intention des contractants. Mais l'opposition même des systèmes, reposant sur un fondement identique, montre combien il est arbitraire de prêter aux parties des intentions qu'elles n'ont pas exprimées. Ni dans l'un, ni dans l'autre des deux contrats, on ne rencontre l'idée de sous-garantie. La police directe garantit les objets soumis à l'assurance, sans faire la moindre réserve pour le cas de l'existence d'une assurance pour compte. La police pour compte couvre sans distinction tous les objets, au profit de ceux qui justifieront d'un intérêt à leur conservation, qu'ils soient ou non assurés directement. Dans aucun des deux contrats, on ne trouve une condition subordonnant l'obligation de l'un des assureurs à l'inefficacité éventuelle, de droit ou de fait, du contrat de l'autre assureur. On ne peut pas dire que l'une des polices constitue une simple assurance de garantie ; il y a, en réalité, double assurance (2).

Dès lors, puisque nous nous trouvons en présence d'une véritable assurance cumulative, présentant la simple par-

(1) Trib. civ. Seine, 14 juin 1890, *Sim.*, III, 192, *R. p.*, 1890, p. 299.

(2) La double assurance suppose l'absence de toute modalité destinée à empêcher le cumul des contrats. S'il était spécifié dans l'une des polices que la garantie ne joue qu'au cas d'inefficacité ou d'insuffisance de l'autre, il n'y aurait pas assurance cumulative.

ticularité d'émaner de deux assurés différents, au lieu d'être le fait du seul intéressé, il faut appliquer les règles qui gouvernent cette matière.

B. — *Application des règles de la double assurance.*

1^o *Le système du Code de commerce ; son abandon par la pratique.* — Aux termes de l'article 359 du Code de commerce, « s'il existe plusieurs contrats d'assurance faits sans fraude sur le même chargement et que le premier contrat assure l'entière valeur des effets chargés, il subsiste seul... Si l'entière valeur des objets chargés n'est pas assurée par le premier contrat, les assureurs qui ont signé les contrats subséquents répondent de l'excédent en suivant l'ordre de la date des contrats ». C'est à ce texte que l'on a parfois fait appel pour résoudre le problème du cumul de l'assurance pour compte avec une assurance directe (1). Si l'assurance personnelle a été souscrite en premier lieu et couvre la totalité des valeurs assurées, elle seule entre en jeu ; l'assureur pour compte est libéré et l'intéressé ne peut exiger de lui le paiement de l'indemnité. Un ancien arrêt de la Cour d'Aix a admis cette solution, en reconnaissant à l'assureur pour compte

(1) VAVASSEUR, *Revue des Sociétés*, 1890, p. 208. Cet auteur invoque à l'appui de sa thèse les principes de la gestion d'affaires. Si l'assurance directe est contractée antérieurement à l'assurance pour compte, celle-ci devient un acte de gestion inutile et l'intéressé ne saurait en réclamer le bénéfice. La confusion commise est évidente. Si l'acte de gestion oblige le maître de l'affaire du seul fait qu'il présente une utilité, rien n'empêche ce dernier de ratifier un acte même inutile, qui dès lors doit produire ses effets.

le droit d'opposer au bénéficiaire l'exception tirée de l'existence d'une assurance antérieure (1). En sens inverse, si l'assurance directe est postérieure à l'assurance pour compte, l'assureur personnel de l'intéressé se trouve exonéré et celui-ci peut agir pour le tout contre l'assureur pour compte.

Mais le système du Code de commerce n'a jamais régi pratiquement les assurances cumulatives qui se présentent en matière terrestre. Les polices d'assurance maritime dérogeaient fréquemment aux prescriptions légales, écartant la règle de l'ordre des dates, et, dès leur apparition, les polices d'assurance terrestre suivirent la même pratique. Aussi, la situation était-elle le plus souvent réglée par les stipulations conventionnelles que l'on rencontrait presque toujours. Et même, dans les cas exceptionnels où la police ne contenait pas de disposition expresse à ce sujet, la jurisprudence la plus récente avait tendance à écarter la règle du Code de commerce pour appliquer le système conventionnel (2). Depuis le vote définitif de la loi sur le contrat d'assurance, ce système est devenu le droit commun des assurances terrestres. Désormais la règle de l'ordre des dates ne sera plus applicable que si elle a été stipulée d'une façon expresse par les parties (art. 30, al. 4).

Par conséquent, pour savoir dans quelle mesure l'intéressé peut réclamer le bénéfice de l'assurance pour

(1) Aix, 5 juil. 1833, *S.*, 34. 2. 143.

(2) Paris, 28 avr. 1925, *R. p.*, 1925, p. 217. Pour justifier cette décision, on pouvait dire qu'une pratique séculaire avait modifié la règle légale qui n'avait pas un caractère d'ordre public.

compte, ce n'est pas aux solutions du Code qu'il faut faire appel, mais aux stipulations des polices, ou, à défaut, aux dispositions de la nouvelle loi.

2° *Le système des polices et de la loi du 13 juillet 1930 ; son fonctionnement dans l'hypothèse d'une assurance pour compte.* — La règle de l'ordre des dates ne pouvait s'appliquer qu'aux assurances successives ; au cas d'assurances contemporaines, le Code de commerce avait recours à un autre système : celui de la contribution proportionnelle entre les assureurs. C'est ce système que les polices adoptèrent uniformément, en l'étendant à toutes les hypothèses d'assurances cumulatives. Ainsi, la police-type contre l'incendie décide dans son article 22 (paragraphe *b*) que toutes les assurances contractées sans fraude, soit à la même date, soit à des dates différentes, produiront leur effet divisément. « La répartition de l'indemnité, ajoutée-elle, se fera au marc le franc, sauf application de la règle proportionnelle, entre les assureurs dont les contrats produiront effet au jour du sinistre ». Cette solution, traditionnelle en matière d'assurances terrestres, trouve sa consécration dans la loi du 13 juillet 1930. En cas d'assurances multiples, dispose l'article 30, alinéa 3, « chacune d'elles produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique jusqu'à concurrence de l'entière valeur de la chose assurée ».

D'après cette conception, tous les assureurs sont donc tenus de réparer les dommages, chacun en proportion de la somme qu'il avait assurée par rapport au montant total des assurances. La double assurance se ramène ainsi à

une coassurance où l'ensemble des contrats ne dépasse pas la valeur assurable.

Comment va jouer le système de la contribution dans l'hypothèse spéciale où l'assurance pour compte se cumule avec une assurance directe souscrite par l'intéressé ?

Il y a d'abord une situation assez simple, qui ne soulève pas de difficultés particulières : celle où une assurance directe coexiste avec une police pour compte contractée au profit d'une personne déterminée. On peut supposer, par exemple, qu'un immeuble, déjà assuré par son propriétaire, se trouve également garanti à l'aide d'une assurance souscrite par le locataire ou un créancier hypothécaire pour le compte de ce dernier. Nous nous trouvons alors en face de deux contrats couvrant le même intérêt, sur le même objet, contre le même risque. Il s'agit d'assurances de même nature, qui ne diffèrent entre elles que par leur origine et qui constituent de simples assurances cumulatives. Il faut donc appliquer ici les règles ordinaires du concours : chaque assureur contribuera au marc le franc à la réparation des dommages et, en conséquence, l'intéressé ne pourra réclamer l'indemnité à l'assureur pour compte que dans la mesure de sa part contributive.

Mais les difficultés apparaissent, lorsque l'assurance en faveur d'autrui contient la clause « pour compte de qui il appartiendra ». La police constitue alors une opération complexe, qui comporte à la fois une assurance de choses au profit du tiers assuré et une assurance de responsabilité au profit du souscripteur. Ce dernier stipule pour

lui-même, en même temps qu'il stipule pour autrui. Dans ces conditions, lorsqu'il y a cumul d'une telle police avec une assurance passée par le propriétaire pour son propre compte et qui n'est jamais qu'une assurance de choses, il devient délicat de déterminer dans quelle mesure chaque assureur doit supporter la charge de l'indemnité promise.

Si l'on part des solutions admises en jurisprudence, on doit envisager deux situations que les tribunaux ont soin de distinguer. Ou bien la responsabilité du souscripteur de l'assurance pour compte est engagée, ou bien cette responsabilité est hors de cause. Dans la première hypothèse, la Cour de cassation condamne l'assureur pour compte à payer l'intégralité de l'indemnité et refuse à ce dernier tout recours contre l'assureur direct (1). Au contraire, « il est de jurisprudence constante, déclare le Tribunal de commerce de Marseille dans un jugement du 28 juin 1920, qu'en cas d'assurance directe et d'assurance pour compte de qui il appartiendra, souscrites toutes deux contre les mêmes risques, sur les mêmes objets, si la responsabilité du détenteur est écartée, les deux assureurs concourent au marc le franc à la réparation des dommages » (2). L'opposition est donc nette : dans un cas

(1) Req., 25 oct. 1897, Sim., I, 188, S., 98. 1. 443.

(2) Trib. com. Marseille, 28 juin 1920, *R. p.*, 1920, p. 389. De même, le Tribunal civil de la Seine, dans son jugement du 14 juin 1890 (Sim., III, 192, *R. p.*, 1890, p. 299) décide que l'assureur pour compte et l'assureur direct doivent venir en concours au prorata des sommes assurées par chacun d'eux, lorsque le signataire de la police pour compte est déchu de son droit personnel à l'assurance.

l'assureur pour compte doit seul supporter le paiement de l'indemnité ; dans l'autre, il y a concours des divers assureurs et répartition proportionnelle des charges. Il s'agit dès lors d'expliquer juridiquement ces solutions.

M. Sainctelette a présenté une explication qui, au premier abord, paraît très séduisante (1). Pour cet auteur, l'assurance pour compte de qui il appartiendra contient une double stipulation : l'une au profit personnel du souscripteur, et qui a pour objet de couvrir sa responsabilité vis-à-vis des déposants ; l'autre, qui constitue une assurance de choses au profit des intéressés. Ces deux stipulations sont *alternatives* : l'une ne joue qu'autant que l'autre ne produit pas effet. Pour régler les rapports entre les différents assureurs, il convient de rechercher laquelle des deux stipulations a joué. Si le signataire de la police pour compte est responsable, l'assurance produit son effet en tant qu'assurance de responsabilité ; la stipulation faite à son profit exclusif entre seule en jeu et profite jusqu'à son épuisement aux assureurs directs de la marchandise. Si, au contraire, la responsabilité du souscripteur n'est pas établie, c'est la stipulation en faveur des propriétaires qui joue ; l'assurance pour compte produit son effet comme assurance de choses. Dès lors, nous nous trouvons en présence de deux assurances de choses, l'une contractée directement par le propriétaire, l'autre souscrite pour le compte de ce dernier par le dépositaire. Dans cette

(1) SAINCTELETTE, *op. cit.*, p. 45. Voir également les observations sous Trib. com. Seine, 10 juin 1920, *R. p.*, 1921, pp. 3 et s. et sous Trib. com. Marseille, 28 juin 1920, *R. p.*, 1920, p. 389.

hypothèse, il y a double assurance, et pour déterminer dans quelle mesure chaque assureur est tenu, il faut appliquer les règles de la coassurance. On fait masse de l'assurance pour compte et de l'assurance directe et on répartit le dommage entre les deux assureurs au prorata de leur engagement respectif.

Cette conception, sans doute fort ingénieuse, ne nous semble pas pourtant reposer sur une analyse exacte de l'assurance pour compte. Dans cette opération, l'assureur ne contracte pas une obligation alternative, l'astreignant à accomplir, suivant les circonstances, l'une ou l'autre des prestations prévues. L'assurance pour compte ne se décompose pas en deux stipulations jouant à l'exclusion l'une de l'autre ; elle constitue une stipulation pour autrui, qui sans doute trouve un support dans la stipulation que le souscripteur fait pour lui-même, mais qui fonctionne indépendamment de celle-ci. Que le souscripteur soit ou non intéressé à l'assurance, le tiers assuré puise dans la stipulation faite en sa faveur un droit direct contre l'assureur. En ramenant l'assurance pour compte à une simple assurance de responsabilité, toutes les fois que le souscripteur est responsable, on nie, implicitement, mais nécessairement, le droit propre reconnu au bénéficiaire ; on méconnaît la véritable nature de l'institution.

Nous croyons, au contraire, qu'il convient de conserver, dans toute hypothèse, à l'assurance pour compte son caractère de stipulation pour autrui. Ce caractère apparaît nettement, lorsque le souscripteur ne peut se prévaloir de l'assurance, soit parce que sa responsabilité est écartée, soit parce qu'il se trouve personnellement déchu de tout

droit à indemnité. Le contrat joue uniquement comme assurance de choses au profit des intéressés, et s'il existe une assurance directe contractée par ces derniers sur les mêmes objets, chaque assureur doit contribuer proportionnellement à la réparation du dommage.

Mais si la responsabilité du souscripteur est engagée, l'assurance pour compte joue dans toute sa complexité. La stipulation pour autrui qu'elle contient, produit ses effets à l'égard des bénéficiaires qui acquièrent un droit propre sur l'indemnité promise. Si ceux-ci ont, de leur côté, souscrit une assurance directe, il y a encore théoriquement double assurance, puisque le même intérêt se trouve garanti deux fois (1). Seulement, en plus de la stipulation pour autrui, la stipulation que le souscripteur a faite pour lui-même, entre en jeu, et leur fonctionnement simultané écarte en fait l'application de la règle du concours entre les assureurs. Supposons, en effet, que le bénéficiaire de l'assurance pour compte s'adresse à l'assureur direct pour lui réclamer sa part contributive. Celui-ci pourrait toujours se retourner après coup, comme subrogé aux droits de son assuré, contre l'auteur responsable du sinistre ou son assureur, c'est-à-dire finalement contre l'assureur pour compte. Aussi est-il plus simple

(1) Il n'en serait autrement que si le souscripteur avait contracté une simple assurance de responsabilité. Dans ce cas, en effet, les deux assurances souscrites, l'une par le propriétaire des marchandises, l'autre par le détenteur, bien que portant sur les mêmes objets, ne couvriraient pas le même intérêt : la première garantirait l'intérêt du propriétaire, la seconde l'intérêt de responsabilité du détenteur.

d'éviter ce recours, et l'on comprend pourquoi la jurisprudence, essentiellement pratique, condamne l'assureur pour compte, qui en définitive doit supporter la perte totale éprouvée, à payer l'intégralité de l'indemnité au tiers assuré ou à rembourser à l'assureur direct les sommes que celui-ci a pu verser. C'est en ce sens, croyons-nous, qu'il faut interpréter la solution incontestable admise par les tribunaux (1).

En résumé, l'étendue du droit qui résulte de l'assurance pour compte au profit de l'intéressé varie par suite de l'existence d'une assurance directe que celui-ci a lui-même souscrite. Le bénéficiaire ne peut plus, en principe, réclamer au seul assureur pour compte le paiement de l'indemnité, toutes les fois que la responsabilité du souscripteur est écartée, parce que la police pour compte joue, dans cette hypothèse, comme une simple assurance de choses et qu'on se trouve en face d'une assurance cumulative ordinaire qui implique la contribution entre assureurs. C'est seulement lorsque le souscripteur est responsable du sinistre que l'intéressé conserve un recours intégral contre l'assureur pour compte, parce que ce dernier, en sa qualité d'assureur de responsabilité, doit en définitive supporter la charge totale des dommages (2).

(1) Nîmes, 5 mai 1896 et Req., 25 oct. 1897, *Sim.*, 1, 488, *S.*, 98. 1. 443. D'ailleurs, en fait, les procès relatifs à cette question sont rares, car les assureurs pour compte se reconnaissent garants de la responsabilité du souscripteur et s'acquittent sans difficulté du paiement de l'indemnité.

(2) La situation du tiers vis-à-vis de l'assureur pour compte reste-

rait inchangée si la loi ou les polices admettaient, en cas de double assurance, le système de la solidarité. L'intéressé pourrait alors exiger de l'un des assureurs, et spécialement de l'assureur pour compte, le paiement de l'indemnité entière à concurrence de la somme prévue au contrat. Ce système, pratiqué en Angleterre et adopté par certaines législations modernes (loi allemande du 30 mai 1908 et loi autrichienne du 23 décembre 1917), est très avantageux pour l'assuré qui peut agir pour le tout contre l'assureur de son choix. Sans doute, la solidarité s'accompagne du recours de celui qui a payé l'indemnité contre les autres assureurs pour leur réclamer leurs parts contributives. Mais c'est là une simple question de répartition entre assureurs, qui n'intéresse nullement les rapports de ceux-ci avec l'assuré. La loi française de 1930 admet la possibilité de stipuler conventionnellement la solidarité entre les assureurs (art. 30, al. 4).

CHAPITRE III

LES RAPPORTS DU SOUSCRIPTEUR AVEC LE TIERS ASSURÉ

Les rapports que nous envisageons maintenant, se forment à l'occasion du contrat d'assurance pour compte, mais ils demeurent en quelque sorte extérieurs à l'institution elle-même. La notion de stipulation pour autrui, à elle seule, devient insuffisante pour définir les droits et obligations, qui peuvent naître entre le souscripteur et le tiers assuré. La situation juridique de l'un vis-à-vis de l'autre dépend uniquement des relations contractuelles qui existent entre eux.

Ou bien ces relations sont antérieures au contrat d'assurance, ou bien elles prennent naissance à son occasion.

Et d'abord, l'assurance pour compte intervient souvent à la suite d'une convention passée entre le souscripteur et le tiers assuré ; la stipulation pour autrui vient en exécution de l'engagement pris par le premier de faire assurer au profit du second. Leurs rapports sont réglés suivant les termes de cette convention. Parfois, le souscripteur s'engage à contracter l'assurance pour le compte du tiers et à verser les primes, sous réserve d'un règlement entre eux. Parfois, au contraire, la convention laisse les primes à la charge du souscripteur. Fréquemment une

clause du bail impose au locataire l'obligation de faire assurer l'immeuble qu'il occupe, pour le compte du propriétaire : le paiement des primes constitue un supplément du prix du loyer. Il arrive aussi qu'un dépositaire s'engage à titre de réclame, dans ses prospectus par exemple, à assurer les marchandises gracieusement pour le compte de ses clients ; il doit alors supporter à lui seul les frais de l'assurance et ne saurait exiger le remboursement des primes de la part des déposants qui ont accepté son offre.

Mais, dans de nombreuses hypothèses, il n'existe aucune relation juridique antérieure entre le souscripteur et le tiers assuré. Leurs rapports dérivent de l'existence du contrat d'assurance dont l'intéressé peut réclamer le bénéfice. Il faut alors poser en règle générale que la stipulation pour autrui constitue au regard du tiers un acte à titre onéreux, parce qu'il est normal de présumer que le souscripteur d'une assurance pour compte n'entend pas réaliser une libéralité indirecte (1). Celui-ci peut donc, en principe, se faire rembourser par le bénéficiaire le montant des primes qu'il a payées pour lui. Les modalités de recouvrement diffèrent suivant les cas. Tantôt une convention particulière existera à ce sujet ; c'est ainsi qu'une clause du règlement des Magasins généraux dispose, la plupart du temps, que l'administration perçoit un certain pourcentage de la valeur déclarée des marchandises et par mois pour les assurances. Tantôt le souscripteur se fera rembourser d'une façon indirecte, soit

(1) En ce sens, RIPERT, *op. cit.*, t. III, n° 2399.

par l'élévation de ses tarifs, soit par l'augmentation du prix de la marchandise assurée. Il peut enfin conserver pour lui la charge des primes et porter le coût de l'assurance dans ses frais généraux.

Ainsi, les rapports du souscripteur de l'assurance pour compte avec le bénéficiaire peuvent être d'ordres très divers et, pour régler les problèmes qu'ils soulèvent, c'est aux principes généraux du droit des obligations qu'il faut se référer.

Nous examinerons ici plus spécialement deux questions qui ont donné lieu à quelques controverses et sur lesquelles la jurisprudence a dû se prononcer. D'une part, le problème s'est souvent posé devant les tribunaux de savoir s'il n'existait pas, dans certains cas, une obligation de souscrire une assurance pour le compte d'autrui ou si le souscripteur n'engageait pas sa responsabilité, faute d'avoir stipulé une garantie suffisante. D'autre part, lorsque, après le sinistre et conformément à la clause de règlement insérée dans la police, le souscripteur a procédé contradictoirement avec l'assureur à l'évaluation des dommages, on s'est demandé si le tiers assuré devait se contenter de l'indemnité fixée par l'expertise et s'il était tenu, en toute hypothèse, au remboursement des frais occasionnés par cette opération.

SECTION I

L'obligation d'assurer pour compte.

En matière d'assurances terrestres, la police pour compte est souscrite le plus souvent par un détenteur que

sa profession appelle à recevoir de nombreux objets appartenant à autrui. Sans doute, ce détenteur, nous le savons, est dégagé de toute obligation, lorsque la perte des choses qu'on lui a confiées, provient d'un cas fortuit ou de force majeure, ou qu'elle est due à la faute d'un tiers. Mais, même dans cette hypothèse, le détenteur n'encourt-il pas une certaine responsabilité vis-à-vis du déposant pour n'avoir pas contracté une assurance pour le compte de ce dernier ? Autrement dit, le détenteur a-t-il ou non l'obligation de faire assurer les objets qu'on lui remet, pour le compte des intéressés ? La réponse à cette question comporte des distinctions.

I. — Il se peut, d'abord, qu'il existe à la charge du détenteur une obligation contractuelle. Si, dans son contrat, le détenteur s'engage à faire assurer les objets dont on lui confie la garde, il n'y a pas de difficultés : il est tenu conventionnellement envers son client et, s'il ne remplit pas l'engagement qu'il a assumé, il encourt une responsabilité contractuelle, qui le rend passible de dommages-intérêts à l'égard de son co-contractant (1).

A la convention expresse, il faut assimiler la convention tacite. Ainsi, lorsque le dépositaire a perçu en fait le paiement d'une prime, la jurisprudence considère qu'il a contracté implicitement l'obligation de faire assurer les

(1) Ainsi, le commissionnaire qui s'est chargé du transport d'une marchandise, en qualité d'agent d'embarquement, d'expédition et d'assurance, commet une faute de nature à engager sa responsabilité, s'il néglige de couvrir le risque de vol. Il se trouvait, en effet, obligé par les termes de son contrat. Cass. civ., 6 nov. 1929, *J. A.*, 1930, p. 56, *Rev. gén. des ass. terrestres*, 1930, p. 306.

marchandises déposées et que, en conséquence, il doit indemniser les propriétaires, même en cas de perte purement fortuite (1).

L'obligation d'assurer pour compte peut résulter non seulement d'une convention intervenue entre l'intéressé et le détenteur, mais aussi d'un engagement unilatéral de ce dernier. C'est précisément ce qui se passe pour les Magasins généraux. Le décret du 12 mars 1859 n'impose pas à ces établissements l'obligation légale d'assurer les objets entreposés, comme le faisait l'arrêté du 26 mars 1848. Mais l'article 9 de ce décret oblige les exploitants à élaborer un règlement particulier, qui doit être soumis pour autorisation au préfet. Or, le plus souvent, les autorités compétentes subordonnent leur approbation à l'insertion d'une clause dans l'intérêt du commerce ainsi conçue : « Toutes les marchandises reçues dans les magasins doivent être assurées... » Cette disposition s'analyse juridiquement en une stipulation pour autrui faite par l'autorité publique au profit des déposants (2). Le magasinier, qui joue le rôle de promettant, prend donc l'engagement vis-à-vis de ceux-ci de faire assurer les marchandises pour leur compte. S'il néglige de contracter l'assurance, il manque à son obligation et il engage sa responsabilité.

(1) Trib. com. Marseille, 8 mars 1907, *R. p.*, 1907, p. 237; Trib. com. Marseille, 27 oct. 1908, *R. p.*, 1909, p. 340.

(2) La situation est comparable à celle qui résulte des clauses insérées par l'administration dans le cahier des charges des marchés de travaux publics ou de fournitures et imposant à l'adjudicataire certaines obligations au profit des ouvriers.

II. — Mais, à côté de ces situations très simples, il se présente des hypothèses beaucoup plus délicates. Il arrive en pratique que les objets soient remis à un détenteur, qui ne s'est engagé d'aucune manière à les faire assurer. Celui-ci est-il encore tenu de souscrire une assurance pour le compte des propriétaires et engage-t-il sa responsabilité à défaut de l'avoir fait ?

Certains auteurs le prétendent, invoquant à l'appui de leur opinion un double motif (1). Ils font remarquer, d'abord, que c'est aujourd'hui un usage courant et normal de faire assurer les choses dont on a la garde. Cet usage, en dehors de toute disposition légale et de toute stipulation conventionnelle, suffit à créer pour le détenteur l'obligation d'assurer. « Un usage aussi généralement suivi s'impose avec la même force obligatoire qu'un texte formel inscrit dans la loi ». L'obligation d'assurer, ajoute-t-on, est comprise, d'une façon implicite, dans les devoirs de quiconque gère ou détient les biens d'autrui. L'assurance est devenue de nos jours un acte d'habituelle prévoyance et de bonne administration, auquel le détenteur de la chose d'autrui ne saurait se soustraire sans commettre une faute. S'il négligeait de souscrire une assurance pour compte, ou s'il ne contractait qu'une assurance insuffisante, il violerait une des obligations qui lui incombent, et, en cas de sinistre, il serait passible de dommages-intérêts envers l'intéressé.

(1) SAINCTELETTE, De l'obligation de faire assurer contre l'incendie les choses dont on a la charge ou l'administration, *R. p.*, 1909, p. 586. Voir de même les observations : *R. p.*, 1913, p. 326, *R. p.*, 1920, p. 308 et *R. p.*, 1923, p. 427.

La jurisprudence n'a pourtant pas accepté cette manière de voir, et, d'une façon générale, elle affirme qu'aucun texte de loi n'obligeant le détenteur à faire assurer les objets dont il a la charge, le défaut de souscription d'une assurance ne saurait constituer une faute engageant sa responsabilité (1).

A vrai dire, si l'on examine d'un peu près les décisions judiciaires, il semble qu'il faille distinguer deux situations différentes. Mettons, en effet, face à face deux arrêts admettant des solutions exactement contraires. Le premier, rendu par la Cour de Rennes le 19 novembre 1913, décide que le propriétaire d'un garde-meuble ne peut être taxé de négligence pour n'avoir pas fait assurer un mobilier déposé dans son magasin, lorsqu'il n'a pas reçu un mandat spécial à cette fin (2). Le second, émanant de la Cour de Paris, en date du 2 janvier 1920, déclare au contraire que le magasinier, en négligeant de stipuler une assurance suffisante pour couvrir les risques de ses déposants, a commis une faute, dont il doit répondre (3). A première vue, l'attitude de la jurisprudence apparaît quelque peu paradoxale. Dans un cas, le détenteur n'a contracté aucune assurance, et on le dégage de toute res-

(1) Civ., 1^{er} août 1866, S. 66. 4. 436 ; Trib. com. Seine, 14 juil. 1885, sous Cass. 19 mai 1886, *R. p.*, 1886, p. 271 ; Trib. civ. Valence, 19 mars 1886, *R. p.*, 1886, p. 217 ; Trib. civ. Seine, 6 févr. 1893, *R. p.*, 1893, p. 193 ; Lyon, 13 mai 1893, *J. A.*, 1893, p. 193 ; Rennes, 19 nov. 1913, *R. p.*, 1915, p. 326 ; Civ., 26 juin 1923, *R. p.*, 1923, p. 427 ; Trib. com. Saint-Etienne, 29 oct. 1926, *R. p.*, 1927, p. 47 ; Douai, 2 janv. 1930, *Gaz. Pal.*, 6 mars 1930.

(2) *R. p.*, 1915, p. 326.

(3) *R. p.*, 1920, p. 307.

pensabilité pour ce motif qu'aucune faute ne lui est imputable; dans l'autre, il a souscrit une assurance pour le compte des déposants, mais comme la garantie stipulée est insuffisante, on l'incrimine de négligence et on le juge responsable. Et pourtant les solutions adoptées peuvent se justifier.

En principe, le détenteur n'est pas tenu de faire assurer les choses que l'on confie à sa garde. L'obligation de veiller à leur conservation et de les restituer n'emporte pas l'obligation de les garantir par l'assurance. La loi est formelle : le détenteur se trouve exonéré, lorsque les objets déposés ont péri par cas fortuit ou de force majeure. « L'assurance, dit très justement la Cour de cassation, qui peut être accomplie par le propriétaire, quoique actuellement dessaisi de la chose, aussi bien que par le détenteur temporaire, ne saurait, à aucun titre et sous aucun prétexte, être rangée parmi les obligations imposées à celui-ci et pouvant engager, au cas où il ne les remplirait pas, sa responsabilité » (1). Pour qu'il en soit autrement, il faudrait une stipulation particulière, par laquelle le déposant charge le dépositaire de souscrire une assurance pour son compte. Sans doute, l'usage a d'ordinaire la valeur d'une convention tacite; la convention, qui impose au détenteur l'obligation d'assurer, pourrait-on dire, existe pratiquement presque toujours, et, dans le cas où les parties ont omis de la stipuler expressément, il faut la sous-entendre. Seulement, ce raisonnement n'est juste que lorsqu'on se trouve en face d'un

(1) Civ., 1^{er} août 1866, S. 66. 4. 436.

usage constant et général. Or, l'usage en question ne semble pas présenter ce caractère, ainsi que le prouvent les nombreux litiges portés devant les tribunaux, et la jurisprudence lui refuse toute valeur juridique. Il faut donc s'en tenir aux règles du Code civil et ne mettre à la charge du détenteur que les obligations qu'elles déterminent.

Mais la situation est différente, lorsque le détenteur a souscrit de sa propre initiative une assurance pour compte. En agissant ainsi, déclare la Cour de Paris, il s'est constitué le gérant d'affaires des déposants (1). Si, en effet, le mécanisme de l'assurance pour compte se ramène toujours à une stipulation pour autrui, les rapports, qui peuvent exister entre le souscripteur et l'intéressé, sont pratiquement très variés. Les relations, qui les unissent, présentent parfois les caractéristiques de la gestion d'affaires, et, pour régler les difficultés qui s'élèvent entre eux, on peut légitimement faire appel à cette notion. Comme, aux termes de l'article 1374, C. civil, le gérant est tenu d'apporter à la gestion de l'affaire tous les soins d'un bon père de famille, si le souscripteur contracte une assurance insuffisante, il commet une négligence qui engage sa responsabilité.

En définitive, le détenteur de la chose d'autrui n'a nullement l'obligation de souscrire une assurance pour le compte de l'intéressé; tel est le principe. Mais cette obligation apparaît, dès qu'il existe de la part de celui-là un engagement, soit contractuel, soit quasi-contractuel.

(1) Paris, 2 janv. 1920, cité ci-dessus, *R. p.*, 1920, p. 307.

SECTION II

Les difficultés que soulève entre le souscripteur
et l'intéressé le règlement des dommages.

Nous savons que dans l'assurance pour compte de qui il appartiendra le règlement des dommages s'effectue entre l'assureur et le signataire de la police (1). Le tiers ne peut réclamer l'indemnité qu'après sa fixation définitive, et son droit vis-à-vis de l'assureur se borne à exiger le paiement de la somme ainsi fixée. Le bénéficiaire se trouve donc lié à l'égard de l'assureur par les opérations que réalise le souscripteur conformément à la clause de règlement (2).

Mais le règlement des dommages, envisagé sous un angle différent, a soulevé des difficultés dont les tribunaux ont été saisis.

On s'est demandé, d'abord, si les résultats de l'expertise dirigée par le souscripteur étaient, en toute occurrence, opposables au tiers assuré. Il peut arriver, en effet, que l'indemnité fixée à la suite de cette expertise paraisse insuffisante au bénéficiaire et que celui-ci se retourne contre le souscripteur pour obtenir réparation du préjudice réellement subi. Il n'est plus question ici de l'assu-

(1) Voir *suprà*, p. 497 et s

(2) Le tiers assuré pourrait toutefois critiquer l'expertise en cas de collusion, intervenue entre l'assureur et le souscripteur, dans le but de sous-évaluer frauduleusement les pertes éprouvées. *Fraus omnia corrumpit*.

reur qui se trouve hors de cause ; le problème se pose uniquement dans les rapports entre le bénéficiaire et le souscripteur de l'assurance.

Par ailleurs, lorsque le souscripteur, suivant les termes de la clause insérée dans la police, a procédé à l'expertise pour le compte du bénéficiaire, est-il fondé à réclamer à ce dernier le remboursement des frais qu'il a exposés ? Le tiers assuré ne peut-il pas, dans certains cas, discuter le montant de ces frais et échapper, dans une certaine mesure, à la demande en remboursement du souscripteur ?

Nous allons examiner successivement ces deux séries de questions, qui d'ailleurs, comme nous le verrons, présentent entre elles une certaine connexité.

§ 1.

Opposabilité au tiers assuré des résultats de l'expertise.

Le souscripteur procède à l'expertise contradictoirement avec l'assureur, afin de déterminer le montant de l'indemnité, dont le tiers assuré devient créancier direct. Le bénéficiaire doit-il nécessairement se soumettre aux résultats de l'expertise, et le souscripteur est-il libéré de toute obligation à l'égard de celui-ci par l'offre de l'indemnité ainsi fixée ?

Cette question a donné lieu à un certain nombre de procès, qui ont subi des fortunes diverses. Plusieurs décisions, et non des moindres, ont affirmé que l'expertise n'était pas opposable au tiers assuré et qu'il ne suffi-

sait pas au souscripteur de faire l'offre de l'indemnité déterminée par les experts pour se libérer. D'autres, au contraire, ont admis la thèse de l'opposabilité. Pour saisir le sens de cette jurisprudence, il convient d'examiner les espèces à propos desquelles elle a eu à se prononcer, en essayant de découvrir dans les motifs des décisions l'idée générale qui guide les tribunaux en cette matière.

Envisageons d'abord le cas sur lequel la Cour de Paris, puis la Cour de cassation ont statué respectivement le 18 juin 1909 et le 7 novembre 1910 (1). Les Magasins généraux de la Halle aux cuirs, conformément aux dispositions de leur règlement qui les obligeait à assurer toutes les marchandises entreposées, avaient souscrit une assurance « pour le compte de qui il appartiendra ». A la suite d'un sinistre, qui détruisit presque totalement bâtiments et marchandises, le magasinier procéda, selon les termes de la police, au règlement des dommages, et le procès-verbal d'expertise, accepté tant par la Compagnie d'assurances que par l'assuré, arrêta le montant de l'indemnité afférente aux marchandises. C'est alors qu'un déposant éleva une contestation relativement à deux malles, pour lesquelles il réclamait une indemnité de 50.000 francs, alors que les experts ne lui avaient attribué qu'une valeur de 25.000 francs. Un procès s'ensuivit et la Cour de Paris accepta le point de vue du déposant. « Il ne suffit pas, dit-elle, que le magasinier fasse offre de l'indemnité fixée contradictoirement par l'expertise

(1) Paris (4^e chambre), 18 juin 1909, *R. p.*, 1909, p. 429 et Req. 7 nov. 1910, *R. p.*, 1911, p. 5.

amiable intervenue entre lui et les Compagnies d'assurances, alors que les experts n'ont eu aucun élément d'appréciation, mais qu'ils ont fixé cette indemnité transactionnellement à 50 0/0 de la valeur déclarée. En effet, le magasinier ne saurait, sans en référer à ses mandants, accepter pour eux le résultat d'une telle opération ». La Cour de cassation, en rejetant le pourvoi formé contre cet arrêt, confirma la manière de voir des juges d'appel.

Opposons à cette solution celle qu'adoptèrent la Cour de Paris, le 5 août 1908, et la Cour de Douai, le 4 avril 1911 (1).

L'arrêt de Paris offre cet intérêt particulier d'avoir été rendu par la même Chambre et à propos de la même affaire que précédemment, mais à l'égard d'un autre déposant. La Cour décide que « les déposants ne peuvent réclamer pour les marchandises détruites par l'incendie une indemnité supérieure à celle qui a été fixée par l'expertise contradictoire, à laquelle il a été procédé par l'expert nommé par les Compagnies d'assurances et par l'expert choisi par le magasinier, agissant tant au nom de celui-ci que pour le compte des déposants ».

Mais c'est surtout la décision de la Cour de Douai qui doit retenir notre attention par l'analyse juridique précise qu'elle fait de la situation. Comme dans l'hypothèse précédente, il s'agissait d'un déposant, bénéficiaire de l'assurance souscrite par un Magasin général, qui réclamait

(1) Paris (4^e chambre), 5 août 1908, *R. p.*, 1909, p. 445 et Douai, 4 avr. 1911, *R. p.*, 1911, p. 483. V. note relative à ce dernier arrêt, *Revue trimestrielle de Droit civil*, 1911, p. 908.

au magasinier une indemnité supérieure à celle qui résultait de l'expertise effectuée par les soins de ce dernier. Tenant compte à la fois de la nature propre de l'assurance pour compte, de la clause spéciale contenue dans les polices et du règlement des Magasins généraux, l'arrêt s'est efforcé de dégager avec exactitude les caractères essentiels des conventions complexes que constituent les assurances contractées par les magasiniers au profit des déposants.

Une telle opération, déclara-t-il, « débutait par une stipulation pour autrui, d'où sortait ensuite une convention de mandat, car cette stipulation d'assurance était faite pour le profit du « pour compte » futur déposant, et, dès l'instant que le dépôt précisait son individualité, entre le déposant et le dépositaire, sur la base du règlement, il y avait convention tacite que cette assurance fût entretenue par les avenants utiles, pendant toute la durée du dépôt, et cet entretien de l'assurance, résultant d'une convention qui en réunissait les éléments caractéristiques, était bien une convention de mandat ».

Ayant ainsi posé le principe, la Cour en déduit les conséquences normales. Le mandat que le déposant donne implicitement au magasinier de continuer l'assurance souscrite en sa faveur, ne limite pas son effet à l'entretien du contrat. Conformément à l'article 1135, C. civil, cette convention oblige le directeur des Magasins généraux, non seulement à ce qui est exprimé dans le règlement, mais à toutes les suites que comportent l'équité, l'usage ou la loi. Celui-ci est tenu, notamment, d'accomplir, en cas de sinistre, toutes les opérations nécessaires

pour le règlement des droits des déposants. « Mais le mandataire s'engageant uniquement à faire son possible pour faire réussir l'affaire, les déposants ne peuvent lui réclamer une indemnité supérieure à celle qui a été fixée par l'expertise, que s'ils établissent qu'une faute grave du magasinier est la cause pour laquelle ils n'ont pas obtenu de l'expertise la réparation à laquelle ils prétendent avoir droit ».

Si l'on rapproche ce raisonnement de celui de la Cour de cassation dans son arrêt du 7 novembre 1910, il apparaît, en dépit de solutions diamétralement opposées, que l'attitude de la jurisprudence n'est contradictoire qu'en apparence et que les deux thèses en présence procèdent au fond de la même conception. Les tribunaux considèrent que le magasinier, en réglant les dommages pour le compte des déposants, se présente comme leur mandataire et, pour apprécier ses obligations, ils s'en réfèrent aux règles du mandat. Or, aux termes de l'article 1992 C. civil, « le mandataire répond non seulement du dol, mais encore des fautes qu'il commet dans sa gestion ». C'est pourquoi, lorsqu'aucune faute n'est relevée à la charge du magasinier, ni dans le choix des experts, ni dans la fixation de l'indemnité, les déposants ne peuvent méconnaître les résultats de l'expertise et ne sauraient réclamer une somme supérieure à celle que leur allouent les experts. On s'explique, par ailleurs, la solution adoptée par la Cour de cassation. Dans l'espèce, les experts, sans consulter les pièces et documents mis à leur disposition, avaient arbitrairement et sous forme de transaction fixé à 50 0/0 de la valeur déclarée le préjudice subi par le

déposant. La Cour a jugé que le magasinier engageait sa responsabilité en acceptant ce règlement sans en référer à ses mandants. Autrement dit, par l'acceptation pure et simple d'une transaction aussi désavantageuse pour son client, le directeur des Magasins généraux avait commis une faute dans l'exercice de son mandat.

Tel est le système élaboré par la jurisprudence pour déterminer dans quelle mesure le magasinier, souscripteur d'une assurance pour compte, peut opposer au déposant, bénéficiaire de l'opération, les résultats de l'expertise, pour se libérer de toute obligation à son égard. Le principe de cette conception nous semble juste, et les solutions admises à l'occasion des assurances contractées par les Magasins généraux doivent recevoir une application générale.

En elle-même, l'assurance pour compte s'analyse en une stipulation pour autrui. Mais la notion de stipulation pour autrui, si elle explique la situation respective du souscripteur et du tiers vis-à-vis de l'assureur, laisse en dehors d'elle les rapports qui existent entre ces deux premières personnes. Pour déterminer les droits et obligations de chacune d'elles envers l'autre, il faut nécessairement faire appel à d'autres principes. Précisément, lorsqu'il s'agit de définir la situation du souscripteur par rapport au tiers assuré au cours des opérations d'expertise, c'est à l'idée de mandat qu'on doit recourir.

Dans l'hypothèse des assurances souscrites par les Magasins généraux et les établissements d'entrepôts publics, le mandat prend sa source dans la clause du règlement qui impose au directeur l'obligation de faire

assurer les marchandises déposées, en ajoutant le plus souvent que les déposants ne pourront rien réclamer au delà des indemnités réglées par les Compagnies d'assurances. Cette disposition crée pour le magasinier le devoir d'entretenir les assurances pendant la durée du dépôt et lui confère implicitement le pouvoir de procéder à l'évaluation des dommages en cas de sinistre. Or, par le seul fait de l'entrée de leurs marchandises dans les magasins, les déposants font acte d'adhésion aux règlements; ils en acceptent toutes les conditions et, en particulier, ils reconnaissent au magasinier le droit d'agir pour leur compte jusqu'à la fixation définitive de l'indemnité.

Plus généralement, dans tous les cas d'assurance pour compte un lien de mandat conventionnel se forme entre le souscripteur et le bénéficiaire, à l'occasion du règlement des dommages. L'existence de ce mandat apparaît comme le corollaire de la limitation des droits du tiers au paiement de l'indemnité définitivement fixée. La créance du bénéficiaire naît, sans doute, du jour du sinistre; mais par l'effet de la clause de la police disposant que l'expertise doit s'effectuer avec le souscripteur de l'assurance, cette créance se trouve affectée d'une modalité, qui empêche son titulaire de l'exercer immédiatement (1). Aussi, le tiers assuré, sachant qu'il lui est impossible de procéder personnellement à la fixation de l'indemnité, fait parvenir au souscripteur les diverses pièces nécessaires à l'évaluation des pertes. Il lui confie la défense de ses intérêts, en le chargeant d'effectuer le règlement des

(1) V. *suprà*, p. 199.

dommages pour son compte contradictoirement avec la Compagnie d'assurances. En un mot, il le constitue son mandataire (1).

Dès lors, nous aboutissons à cette conclusion que les résultats de l'expertise dirigée par le souscripteur sont opposables au bénéficiaire, qui doit se contenter de l'indemnité fixée, parce que le mandant est obligé de respecter les actes accomplis par son mandataire dans la limite de ses pouvoirs. Le tiers ne peut critiquer les opérations réalisées par le souscripteur que s'il relève à sa charge une faute caractérisée dans l'exécution de son mandat.

§ 2.

Remboursement du souscripteur des frais d'expertise.

Lorsque le souscripteur a exposé des frais pour parvenir à la liquidation des droits du tiers assuré, il est naturel qu'il se fasse dédommager par le bénéficiaire de l'opération. Mais il ne suffit pas de juger cette solution logique et équitable ; il faut encore expliquer juridiquement le principe du remboursement et déterminer la mesure dans laquelle il doit s'opérer. Le problème revient ici, comme précédemment, à rechercher en quelle qualité, par rapport au tiers, le souscripteur procède à l'expertise. Aussi,

(1) Comp. Lyon, 3 août 1899, S. 1901. 2. 68 : le patron ayant, au moyen de retenues sur les salaires de son personnel, souscrit une assurance collective pour le compte de celui-ci, reçoit de ses ouvriers, par cela seul qu'ils acceptent les retenues, *mandat* de poursuivre l'assureur en leur nom.

puisque nous venons de conclure que le souscripteur se présente au règlement des dommages comme un véritable mandataire de l'intéressé, le point de départ de notre étude est acquis et il ne nous reste plus qu'à en tirer les conséquences juridiques. Seulement, la jurisprudence, lorsqu'elle a eu à se prononcer sur cette question, ne s'est pas toujours arrêtée à l'idée de mandat. C'est pourquoi, avant de voir à quels résultats pratiques conduit cette notion, nous allons examiner les solutions admises par les tribunaux.

I. — Pour justifier l'obligation qui incombe au tiers assuré de rembourser le montant des frais que le souscripteur a avancés au cours du règlement des dommages, plusieurs décisions font appel à la théorie de la gestion d'affaires. « En nommant un expert pour procéder, contrairement avec l'expert des Compagnies d'assurances, au règlement des indemnités dues pour les pertes causées par le sinistre, déclare la Cour de Paris, (le magasinier) a agi comme gérant d'affaires (des déposants) et, par suite, les frais résultant de cette gestion d'affaires qui a profité (aux déposants) doivent être supportés par eux » (1). On retrouve la même conception exprimée dans un arrêt de la même Cour, du 5 juin 1908 et dans un jugement du Tribunal de commerce de Boulogne-sur-Mer, du 16 janvier 1912 (2). Toutes ces décisions admettent que les débours faits dans l'intérêt du bénéficiaire, notam-

(1) Paris, 5 août 1908, *R. p.*, 1909, p. 445.

(2) Paris, 5 juin 1908, *R. p.*, 1909, p. 448; Trib. com. Boulogne-sur-Mer, 16 janv. 1912, *R. p.*, 1912, p. 286.

ment les honoraires versés aux experts, doivent être remboursés au souscripteur, parce que l'expertise a eu pour résultat de hâter la solution de l'affaire et de rendre le règlement des dommages le plus avantageux possible pour le tiers ; parce que, en d'autres termes, cette opération constitue un acte de gestion utile.

La Cour de Douai, dans son arrêt du 4 avril 1911, a critiqué cette manière de voir (1). Le jugement, qui lui était déféré, décidait « que, soit que l'on considère (les magasiniers) comme des mandataires, soit comme des gérants d'affaires, il est certain qu'ils ne peuvent réclamer le remboursement de leurs dépenses que s'ils ont apporté à leur gestion les soins d'un bon père de famille et si les dépenses ont été nécessaires ou utiles... » (2). La Cour estime, tout d'abord, qu'il y a un intérêt à distinguer en l'occurrence le mandat et la gestion d'affaires. La responsabilité du représentant n'est pas la même dans les deux cas, et surtout le mandataire a le droit d'être indemnisé de toutes les dépenses concernant l'exécution du mandat, même si l'affaire n'a pas réussi, tandis que le gérant ne peut exiger le remboursement de ses débours que si sa gestion a été utile.

Puis l'arrêt affirme, contrairement à l'opinion des premiers juges et aux décisions précédentes, que c'est à tort qu'on attribue aux magasiniers la qualité de gérants d'affaires et qu'en réalité ils agissent en vertu d'un mandat. « En effet, dit-il, la gestion d'affaires suppose un acte volon-

(1) Douai, 4 avr. 1911, *R. p.*, 1911, p. 183.

(2) Trib. com. Lille, 8 avr. 1910, *R. p.*, 1910, p. 291.

taire, tandis que les magasiniers n'ont fait que satisfaire à l'une de leurs obligations ».

II. — Cette conception nous paraît exacte. Les rapports, qui unissent le tiers et le souscripteur de la police pour compte, ne sauraient s'analyser, dans la généralité des cas du moins, en une gestion d'affaires. Le souscripteur, en chargeant l'expert de procéder à l'évaluation des pertes, n'agit pas spontanément. Il existe souvent une convention, qui le lie vis-à-vis du tiers assuré et qui l'oblige à faire tout ce qui est nécessaire pour le règlement des droits de celui-ci. Et même, en l'absence de stipulation expresse à ce sujet, il semble plus juste de considérer le souscripteur comme mandataire de l'intéressé que comme gérant d'affaires. Ainsi que nous l'avons vu, en effet, en remettant les pièces nécessaires à l'expertise, le bénéficiaire investit le souscripteur d'un véritable mandat. Il se forme entre eux une convention tacite, par laquelle le premier donne pouvoir au second de procéder pour son compte à la fixation de l'indemnité.

C'est donc à la notion de mandat qu'il faut recourir pour déterminer dans quelle mesure le souscripteur aura droit au remboursement des dépenses qu'il a faites dans l'intérêt du bénéficiaire. A cet effet, l'article 1999, C. civil, dispose que « le mandant doit rembourser au mandataire les avances et frais que celui-ci a faits pour l'exécution du mandat ». Tel est le principe : le bénéficiaire de l'assurance pour compte a l'obligation de rembourser au souscripteur les frais qu'a occasionnés le règlement de l'indemnité et, en particulier, les honoraires que celui-ci a alloués aux experts.

Le texte de l'article 1999 ajoute : « S'il n'y a aucune faute imputable au mandataire, le mandant ne peut se dispenser de faire ces remboursement et paiement, lors même que l'affaire n'aurait pas réussi, ni faire réduire le montant des frais et avances sous le prétexte qu'ils pouvaient être moindres ». Ainsi, le bénéficiaire ne peut discuter l'étendue des frais, qu'il doit, en principe, rembourser dans leur intégralité. Il n'en sera autrement que s'il prouve que le souscripteur a commis une faute dans l'exécution de son mandat. « En allouant aux experts des honoraires calculés au taux de 2 : 0 0 de l'indemnité, alors que leur travail n'exigeait pas une compétence exclusive et ne présentait pas de difficultés particulières, décide la Cour de Douai, le magasinier leur a consenti une rémunération d'une exagération manifeste, dépassant l'acte d'un bon père de famille et constituant une faute grave » (1). Dans ces conditions, la Cour réduit la somme que le magasinier prétendait retenir aux déposants sur le montant de l'indemnité.

Par conséquent, si, en règle générale, le souscripteur a droit au dédommagement intégral de ses avances, toutes les fois que le tiers assuré pourra relever une faute à la charge de celui-ci, il sera fondé à demander, en sa qualité de mandant, la réduction des frais dont son mandataire sollicite le remboursement. Et peut-être devrait-on apprécier la faute d'autant plus sévèrement qu'on se trouve, en somme, en présence d'un mandat rendu obligatoire par

(1) Douai, 4 avr. 1911, cité ci-dessus, *R. p.*, 1911, p. 183.

la clause des polices, qui écarte le bénéficiaire du règlement des dommages.

Ce simple aperçu des difficultés que peuvent soulever les rapports du souscripteur avec le tiers assuré, montre combien est complexe le problème de l'assurance pour compte. Considérée en elle-même, cette opération se présente sous l'aspect d'une stipulation pour autrui, dont elle a les caractéristiques et dont elle produit les effets. Mais envisagée sous l'angle des relations qui unissent le souscripteur à l'intéressé, elle se complique, le plus souvent par l'intervention de l'idée de mandat. Cette complexité des rapports, qui résultent de l'assurance pour compte, nous explique les flottements, qui si longtemps ont régné en cette matière, tant en doctrine qu'en jurisprudence.

CONCLUSION

Nous sommes ainsi parvenu au terme de notre étude. Nous avons envisagé le problème sous toutes ses faces, en nous efforçant d'apporter aux nombreuses difficultés qu'il présente une solution rationnelle.

I. — Dans ce but, nous nous sommes d'abord attaché à définir la nature juridique de l'institution.

L'assurance pour compte nous est apparue avec une physionomie propre, qui la différencie d'autres opérations voisines avec lesquelles on a trop souvent tendance à la confondre. Elle se caractérise par deux traits essentiels : l'engagement personnel du souscripteur, d'une part ; le droit propre de l'intéressé, d'autre part. Elle n'est ni une assurance par représentant avec ou sans mandat, ni une assurance par commissionnaire, dans lesquelles l'un ou l'autre de ces deux éléments fait défaut et où il n'y a jamais, en définitive, que deux parties au contrat. Elle constitue une opération tripartite, créant des rapports de droit entre trois personnages différents ; elle s'analyse en une stipulation pour autrui dans les termes de l'article 1121, C. civil.

Le système auquel nous nous sommes rattaché fournit de l'assurance pour compte l'explication juridique à la fois la plus générale et la plus conforme à son mécanisme technique.

La stipulation pour autrui est une notion suffisamment large pour englober tous les cas, si variés, où se présente l'assurance pour compte. Aussi bien, elle rend compte des caractères fondamentaux de l'opération, sans s'attacher à ce qui est simplement secondaire. Si l'on envisage les rapports particuliers qui peuvent exister entre le souscripteur de la police et l'intéressé, on est forcément amené à donner des explications variables et multiples. Si, au contraire, on ne considère que les traits essentiels et permanents de l'institution, on aboutit toujours à la même explication. On réalise ainsi l'unité de conception et on substitue un ensemble harmonieux à l'aspect quelque peu chaotique qu'offrait la théorie de l'assurance pour compte.

Par ailleurs, la stipulation pour autrui est un instrument extrêmement souple qui s'adapte à toutes les formes qu'emprunte l'assurance pour compte et qui cadre parfaitement avec son fonctionnement pratique. Le souscripteur de la police, en même temps qu'il contracte en faveur des tiers intéressés, se propose de couvrir également son propre intérêt ; en particulier, il entend se garantir contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité qui lui incombe du fait de la détention de choses appartenant à autrui. La clause « pour compte de qui il appartiendra » contient une double stipulation : l'une jouant au profit des propriétaires des objets assurés,

l'autre produisant ses effets à l'endroit du souscripteur lui-même et s'analysant, suivant les cas, soit en une assurance de choses, soit en une assurance de responsabilité. Si le souscripteur peut ainsi invoquer éventuellement le bénéfice du contrat, c'est que la stipulation qu'il fait pour autrui est, dans l'hypothèse, « condition d'une stipulation qu'il fait pour lui-même » (art. 1121, C. civ.).

II. — Les règles d'interprétation suivies en matière de stipulation pour autrui nous ont permis, ensuite, de déterminer dans quels cas on se trouvait en présence d'une assurance pour compte. Aux termes de l'article 1122, C. civil, « on est censé avoir stipulé pour soi..., à moins que le contraire ne soit exprimé ou ne résulte de la nature de la convention ». La stipulation pour autrui ne se présume pas ; elle doit résulter de l'intention clairement exprimée des parties. En principe, par conséquent, il n'y a pas d'assurance pour compte sans clause pour compte.

Cette idée fondamentale nous a servi de guide pour distinguer l'assurance pour compte à la fois de l'assurance directe que le souscripteur contracte à son profit personnel et de l'assurance indirecte de responsabilité.

L'assurance directe ne couvre pas d'autre intérêt que celui du souscripteur, à moins qu'une clause spéciale n'étende la garantie du contrat à des tiers. Sans doute, le système de l'objectivité de l'intérêt assuré entend conférer le bénéfice de l'assurance à tout intéressé, sans même que le souscripteur ait expressément stipulé pour autrui. Mais nous n'avons pas accepté cette conception, qui ne nous a pas semblé en harmonie avec les principes tradi-

tionnels de notre droit. Un tel système repose sur une confusion entre deux notions juridiquement distinctes : celle d'*intuitus personæ* et celle de droit personnel. De ce que le contrat d'assurance n'est plus contracté aujourd'hui *intuitu personæ*, il n'en demeure pas moins vrai qu'il crée entre les parties des rapports essentiellement personnels. Aussi, comme toute convention simplement génératrice de droits de créance, ne produit-il d'effet qu'entre les parties contractantes. Les tiers ne peuvent s'en prévaloir que s'il contient une stipulation en leur faveur.

Par un raisonnement identique nous avons séparé l'assurance pour compte de l'assurance de responsabilité. Nous avons vu que l'évolution des idées juridiques tendait à rapprocher les deux institutions dans leurs résultats pratiques. La jurisprudence moderne, en reconnaissant au tiers lésé un droit propre sur l'indemnité et en lui accordant une action directe contre l'assureur de l'auteur responsable, fait produire à l'assurance de responsabilité un effet qui était jusqu'ici l'apanage de l'assurance pour compte. Mais ce droit direct n'a pas le même fondement dans les deux cas. Dans l'assurance pour compte, il est la conséquence de la stipulation pour autrui ; dans l'assurance de responsabilité, il apparaît comme le complément du privilège que la loi confère au tiers lésé sur l'indemnité d'assurance. De plus, la distinction entre les deux opérations subsiste, puisque l'étendue de la garantie n'est pas la même dans chacune d'elles, et cette distinction dérive de l'idée même de stipulation pour autrui. Dans l'assurance pour compte, le souscrip-

teur stipule en faveur des intéressés et l'assurance joue du seul fait que l'événement dommageable prévu au contrat se réalise ; dans l'assurance de responsabilité, le souscripteur contracte dans son intérêt exclusif et l'assureur n'est tenu qu'à la garantie du risque spécial contre lequel celui-ci s'est personnellement couvert.

III. — La théorie de la stipulation pour autrui nous a permis surtout d'expliquer et de préciser les effets pratiques de l'assurance pour compte.

Le souscripteur de la police est vraiment partie au contrat ; il est tenu vis-à-vis de l'assureur de toutes les obligations qui incombent normalement à l'assuré. Au moment de la conclusion de l'assurance et pendant sa durée, il doit faire connaître à l'assureur toutes les circonstances de nature à influencer sur l'opinion du risque, et il est obligé de payer les primes ; lors de la survenance du sinistre, c'est à lui de remplir les diverses formalités prévues par la police.

Mais le contrat offre cette particularité remarquable d'avoir été conclu, non pas au profit du souscripteur lui-même, ou du moins pas uniquement à son profit, mais en faveur de quiconque possède, au moment du sinistre, un intérêt pécuniaire personnel à la conservation des choses assurées.

Le droit, que le tiers assuré acquiert à l'encontre de l'assureur en vertu de la clause pour compte, présente une double caractéristique. C'est, d'abord, un droit révocable, en principe, jusqu'à l'acceptation du bénéficiaire, mais qui, en fait, est rarement révoqué. C'est surtout un

droit propre, qui naît directement dans la personne de l'intéressé. Il en résulte, d'une part, que la créance d'indemnité, qui, à aucun moment, n'a fait partie du patrimoine du souscripteur, échappe aux prétentions des créanciers de ce dernier. Il s'ensuit, d'autre part, que le tiers possède pour faire valoir son droit une action directe contre l'assureur. Mais, dans les hypothèses les plus fréquentes, les contrats stipulent que le règlement des dommages s'effectue entre l'assureur et le signataire de la police, limitant ainsi l'exercice du droit reconnu au tiers assuré et la portée de l'action qui en découle. Pratiquement le droit de l'intéressé se réduit à la simple possibilité de réclamer directement à l'assureur le paiement de l'indemnité liquidée par les soins du souscripteur.

La créance d'indemnité passe à l'intéressé telle qu'elle résulte du contrat, c'est-à-dire subordonnée à l'accomplissement de toutes les obligations et soumise à toutes les causes de réduction ou de déchéance qu'il édicte. Les exceptions dont l'assureur pourrait se prévaloir à l'égard du souscripteur sont également opposables au bénéficiaire. Cela est vrai aussi bien dans l'hypothèse de l'assurance pour compte proprement dite que dans le cas où la police a été rédigée à ordre ou au porteur. Le contrat d'assurance obéit à des règles propres qui doivent être respectées même lorsque le bénéfice est stipulé au profit d'un tiers ou transmis à un cessionnaire. Dans le premier cas, le droit du tiers a son fondement dans le contrat intervenu entre le souscripteur et l'assureur ; c'est ce contrat qui détermine son existence et son étendue. Dans le second cas, si l'assureur a consenti à s'engager envers

tout porteur du titre, il n'a entendu s'obliger que sous les conditions stipulées au contrat et dans la mesure où celui-ci produit effet. La règle de l'inopposabilité des exceptions, qui se justifie par la nécessité de faciliter la circulation des titres, ne s'impose pas en matière de polices à ordre ou au porteur, qui ne sont pas destinées à circuler à l'instar de la monnaie ; elle fléchit devant les principes supérieurs de l'assurance.

Dans l'un et l'autre cas, toutefois, seules les exceptions qui ont leur source dans le contrat sont opposables au bénéficiaire ; les moyens de défense qui ne se rattachent pas à l'assurance, demeurant personnels au souscripteur, ne sauraient en rien modifier le droit du tiers.

Si la créance de l'intéressé contre l'assureur pour compte est conditionnée par les stipulations du contrat, elle peut, en outre, subir des modifications du fait de l'existence d'une police directe que celui-là a personnellement souscrite à son profit. Lorsque la responsabilité du souscripteur est écartée, l'assurance pour compte joue à l'égard de l'intéressé comme une simple assurance de choses. Son cumul avec l'assurance directe constitue une double assurance ordinaire, impliquant à ce titre la contribution entre assureurs, et le bénéficiaire ne peut, en principe, réclamer à l'assureur pour compte que sa part contributive. Le recours du tiers assuré demeure entier dans le cas seulement où la responsabilité du souscripteur est en jeu, parce que l'assureur pour compte, en sa qualité d'assureur de responsabilité, doit supporter en définitive la charge intégrale des dommages.

Quant aux rapports qui naissent entre le souscripteur et le tiers assuré à l'occasion du contrat d'assurance, ils sont très variables et se trouvent régis par les principes généraux du Droit des obligations.

Toutes ces solutions ont été progressivement dégagées par la jurisprudence. Sans doute, dans cette œuvre d'élaboration, il y eut des hésitations et des contradictions. Les clauses insérées dans les polices ne furent pas toujours suffisamment explicites et les tribunaux, en les interprétant, en déduisirent parfois des solutions contraires aux intérêts des parties. Les assureurs, par des modifications à leurs formules primitives, s'efforcèrent alors d'écarter les effets que les juges y avait attachés. Ainsi, peu à peu, les grandes lignes de l'institution s'esquissèrent et ses traits fondamentaux se précisèrent. L'assurance pour compte, née des besoins de la pratique, trouva dans la stipulation pour autrui l'instrument juridique qui lui permit de se développer. C'est à cette notion que, de plus en plus, les tribunaux firent appel pour résoudre les problèmes qui se posaient devant eux, et c'est elle qui donne aujourd'hui à la théorie de l'assurance pour compte son homogénéité.

Cette œuvre de la jurisprudence trouve son couronnement dans la loi du 13 juillet 1930. Les dispositions de la nouvelle loi relatives à l'assurance pour compte, loin de constituer des innovations, ne sont que la consécration par voie législative des solutions éprouvées par une longue pratique. Basée sur l'usage et la jurisprudence, la réglementation très brève qu'elle contient, ne saurait

être interprétée qu'à l'aide des décisions jurisprudentielles antérieures. Aussi, à l'heure où la législation française de l'assurance est enfin créée, notre étude ne perd rien de son utilité.

VU : *Le Président,*
M. PICARD.

VU : *Le Doyen de la Faculté,*
H. BERTHÉLEMY.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- AGNEL et DE CORNY. — *Manuel général des assurances ou guide pratique des assureurs et assurés*. 6^e édition, Paris, 1923.
- ALAUZET. — *Traité général des assurances*. 2 vol., Paris, 1844.
- ANCEY. — *Les assurances de responsabilité*. Paris, 1906.
- ANCEY et SICOT. — *La loi sur le contrat d'assurance* (loi du 13 juillet 1930), Paris, 1930.
- AUBRUN. — Note au Dalloz, 1926. 2. 133, sous Paris, 10 juin 1925.
- AUDOUIN. — Note au Dalloz, 1912. 1. 529, sous Cassation civ., 27 juin 1910.
- BONNEVILLE DE MARSANGY. — *Jurisprudence générale des assurances terrestres*. Paris, 1882.
- BRESSON. — Essai sur l'assurance maritime pour compte de tiers. *Thèse d'Aix*, 1913.
- BURLOT. — L'assurance « Groupe » ou l'assurance collective en France. *Revue générale des assurances terrestres*, 1930, pp. 824 et suiv.
- CADÈRE. — *Théorie et pratique de l'assurance de responsabilité*, avec préface de M. Hémar, professeur à la Faculté de Droit de Paris. Paris, 1923.
- CAPITANT. — *De la cause des obligations*. 3^e édition, Paris, 1927.
- La loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance. *Revue générale des assurances terrestres*, pp. 739 et suiv.
- Voir Colin et Capitant.
- CARREZ. — La gestion d'affaires en Droit civil français. *Thèse de Lille*, 1911.
- CHAMPEAU. — La stipulation pour autrui en droit français. *Thèse de Paris*, 1893.
- CHASTENET. — Rapport fait au nom de la Commission des assurances

- sur le projet de loi relatif au contrat d'assurance. *J. off.*, 1906, Documents, Chambre, Annexe, n° 3052, p. 212.
- COLIN et CAPITANT. — *Cours élémentaire du Droit civil français*. 3 vol., 4^e édition, Paris, 1923-1925.
- CRÉMIEU (L.). — L'assurance « pour compte de qui il appartiendra » en droit maritime. *Revue internationale du Droit maritime*, t. XXVIII (1912-1913), pp. 434 à 486.
- Notes dans la *Revue trimestrielle de Droit civil*, 1911, pp. 908 et suiv. ; pp. 915 et suiv.
- DEBRAY. — Privilèges sur les créances et Actions directes. *Thèse de Paris*, 1928.
- DEJUST. — L'assurance pour compte de qui il appartiendra principalement en matière terrestre. *Thèse de Paris*, 1899.
- DEMOGUE. — Notes dans la *Revue trimestrielle de Droit civil*, 1926, p. 24 et p. 190 ; 1928, p. 674.
- DESJARDINS. — *Traité de Droit commercial maritime*, t. IV, Paris, 1878-1890.
- DROZ. — *Commentaire des polices d'assurance contre le risque d'incendie*, avec préface de M. Thaller. Paris, 1913.
- DUPUICH. — Rapport de la section des assurances diverses sur le projet de loi relatif au contrat d'assurance (Association française des assurances sociales). Paris, 1907 (*Journal des Assurances*, 1908 et 1909).
- De l'assurance de responsabilité. Article dans le *Journal des assurances*, 1909, pp. 172 et suiv.
- EMÉRIGON. — *Traité des assurances*, 2 vol., Marseille, 1783.
- GODART (J.). — Rapport fait au nom de la Commission de l'hygiène, de l'assurance et de la prévoyance sociales sur le projet de loi relatif au contrat d'assurance. *J. off.*, 1927, Documents, Sénat, Annexe n° 571.
- HÉMARD (J.). — *Théorie et pratique des assurances terrestres*, 2 vol. parus. Paris, 1924 et 1925.
- Note au Sirey, 1908. 1. 337, sous Cass. req., 4 novembre 1907.
- JOSSERAND. — Note au Dalloz, 1927. 1. 57, sous Cass. civ., 14 juin 1926.
- LABBÉ. — Note au Sirey, 1886. 1. 449, sous Cass. civ., 2 juin 1886.
- LACOUR et BOUTERON. — *Précis de Droit commercial*, 2 vol., 3^e édition, Paris, 1925.
- LAFARGE. — Rapport fait au nom de la commission d'assurance et de

- prévoyance sociales chargée d'examiner le projet de loi relatif au contrat d'assurance. *J. off.*, 1926, Documents, Chambre, Annexe n° 3316.
- LE CHARTIER et DARDONVILLE. — *Dictionnaire complet des tarifs incendie*, Paris, 1922.
- LEVILLAIN. — Note au Dalloz, 1889. 2. 127, sous Amiens, 40 juin 1887.
- LOI D'EMPIRE ALLEMANDE sur le contrat d'assurance du 30 mai 1908. *Annuaire de législation étrangère*, 1908, p. 127.
- LOI FÉDÉRALE SUISSE sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908. *Annuaire de législation étrangère*, 1908, p. 456.
- LOI FRANÇAISE sur le contrat d'assurance du 13 juillet 1930. *J. off.*, du 18 juillet 1930.
- LYON-CAEN. — Dissertations dans la *Revue critique* de 1892, p. 361 et de 1894, p. 489.
- LYON-CAEN et RENAULT. — *Traité de Droit commercial*, t. VI, 4^e édition. Paris, 1912.
- MICHY. — L'assurance pour compte d'autrui et l'assurance complémentaire de responsabilité en matière d'incendie. *Thèse de Paris*, 1910.
- OUDIETTE. — De l'assurance pour compte de qui il appartiendra. *Moniteur des assurances*, 1890, pp. 141 et suiv., 185 et suiv., 452 et suiv.
- PERREAU (E.-H.). — De l'assurance pour compte. Article dans la *Revue générale des assurances terrestres*, 1930, pp. 492 et suiv.
- PICARD (Maurice). — La gestion d'affaires dans la jurisprudence contemporaine. *Revue trimestrielle de Droit civil*, 1921, pp. 419 et suiv., 1922, pp. 5 et suiv.
- L'action directe de la victime d'un accident contre l'assureur et l'inopposabilité des déchéances postérieures à l'accident. *Revue générale des assurances terrestres*, 1930, pp. 1 et suiv.
- POUGET. — Article dans le *Journal des Assurances*, 1861, pp. 157 et suiv.
- PLANIOI et RIPERT. — *Traité élémentaire de Droit civil*, 3 vol., 10^e édition, Paris, 1925-1927.
- PROJET DE LOI relatif au contrat d'assurance du 12 juillet 1904, *J. off.*, 1904, Chambre, Documents, Annexe, n° 1918, p. 918.
- RIPERT. — *Droit maritime*, t. III, 2^e édition, Paris, 1923.
- Voir Planiol et Ripert.

- SABATIER. — Note au *Recueil périodique des assurances*, 1886, p. 257.
- SAILLARD. — Rapport fait au nom de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales chargée d'examiner le projet de loi relatif au contrat d'assurance. *J. off.*, 1922, Chambre, Documents, Annexe, n° 4973, p. 120.
- SAINTELETTE (G.). — *L'assurance incendie « pour compte de qui il appartiendra »*. Paris, 1910.
- De l'obligation de faire assurer contre l'incendie les choses dont on a la charge ou l'administration. *Recueil périodique des assurances*, 1909, p. 586.
- De l'action directe du propriétaire ou de l'assureur subrogé à ses droits contre l'assureur des risques locatifs. *Recueil périodique des assurances*, 1911, p. 426.
- SAVATIER. — Note au Dalloz, 1926. 2. 151, sous Paris, 14 mai 1926.
- SIMONIN. — *Jurisprudence générale des assurances terrestres* (suite de Bonneville de Marsangy) de 1882 à 1905, 2 vol., Paris, 1906.
- SUMIEN. — *Traité théorique et pratique des assurances terrestres et de la réassurance*. Paris, 1927.
- THALLER. — *Traité élémentaire de droit commercial*. 7^e édition revue et mise à jour par M. Percerou, Paris, 1925.
- TISSIER. — Note au Sirey, 1895. 4. 225, sous Cass. Req., 19 décembre 1892.
- TROPLONG. — Dissertation dans la *Revue de législation et de jurisprudence*, 1845, t. XXII, pp. 60 et suiv.
- VALROGER (DE). — *Commentaire théorique et pratique du livre II du Code de commerce*, t. IV, Paris, 1882-1886.
- VAVASSEUR. — Article dans la *Revue des Sociétés*, 1890, pp. 208 et suiv.
- WEENS. — L'assurance de choses contrat d'indemnité. *Thèse de Paris*, 1927.
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	
I — Le développement de l'assurance pour compte en matière terrestre	1
II. — Le problème juridique de l'assurance pour compte . . .	11

TITRE PREMIER

NATURE JURIDIQUE DE L'ASSURANCE POUR COMPTE

CHAPITRE PREMIER

La physionomie propre de l'assurance pour compte.

<i>Section I.</i> — Comparaison avec l'assurance par représentant.	20
§ 1. — L'assurance par mandataire	20
§ 2. — L'assurance par gérant d'affaires	23
<i>Section II.</i> — Comparaison avec l'assurance par commissionnaire	32

CHAPITRE II

La nature juridique de l'assurance pour compte.

<i>Section I.</i> — La théorie du contrat « sui generis »	43
<i>Section II.</i> — L'explication proposée : la stipulation pour autrui.	46
I — Rôle important de la stipulation pour autrui	

	Pages
dans l'élaboration de la théorie des assurances en faveur d'autrui	47
II. — Difficulté spéciale à l'assurance pour compte de qui il appartiendra : l'indétermination du tiers bénéficiaire.	49
III. — Adoption du système par la doctrine, la jurisprudence et la loi	52
IV. — Valeur du système ; ses avantages	53
<i>Section III.</i> — La portée exacte de la notion de stipulation pour autrui comme fondement juridique de l'assurance pour compte	57
I. — L'interprétation étroite de la clause « pour compte de qui il appartiendra »	59
II. — Critique de cette conception	61
III. — L'attitude de la jurisprudence ; la solution de la loi	66

TITRE II

DÉTERMINATION JURIDIQUE DE L'ASSURANCE POUR COMPTE

CHAPITRE PREMIER

L'assurance pour compte et l'assurance directe au profit de l'assuré.

<i>Section I.</i> — La nécessité d'une clause	75
§ 1. — Le principe	75
§ 2. — Les applications	77
I. — La clause pour compte	78
II. — La clause de continuation de l'assurance au profit de l'acquéreur de l'objet assuré	80
<i>Section II.</i> — Le système de l'objectivité de l'intérêt assuré	86
§ 1. — Le système : ses conséquences	86
§ 2. — Examen critique de cette conception	89

CHAPITRE II

L'assurance pour compte et l'assurance de responsabilité.

<i>Section I. — L'étendue de la garantie</i>	404
§ 1. — Le principe de la distinction de l'assurance pour compte et de l'assurance de responsabilité quant à l'étendue de la garantie	404
I. — Fondement juridique de cette distinction	404
II. — Sa consécration par le droit positif	404
III. — Hypothèse spéciale où la distinction s'efface	407
§ 2. — La détermination de l'assurance pour compte par rapport à l'assurance de responsabilité	410
I. — La jurisprudence	411
II. — Les règles d'interprétation	417
<i>Section II. — Les effets à l'égard des intéressés</i>	422
§ 1. — La doctrine courante	423
§ 2. — Le droit reconnu par la jurisprudence au tiers lésé contre l'assureur de responsabilité	428
I. — La jurisprudence et les dispositions légales relatives à l'attribution des indemnités d'as- surance	428
II. — La justification des solutions jurisprudentielles	434
III. — La conséquence de cette évolution : le rappro- chement de l'assurance de responsabilité et de l'assurance pour compte	439

TITRE III

EFFETS JURIDIQUES DE L'ASSURANCE POUR COMPTE

CHAPITRE PREMIER

Les obligations qui naissent du contrat d'assurance.

<i>Section I. — L'obligation de faire connaître l'étendue exacte du risque</i>	447
--	-----

	Pages
<i>Section II.</i> — L'obligation de payer la prime	153
<i>Section III.</i> — Les obligations de l'assuré au moment de la réalisation du risque	158

CHAPITRE II

Le droit de l'intéressé.

<i>Section I.</i> — La détermination du bénéficiaire	163
§ 1. — Les éléments de la détermination	163
§ 2. — Le moment de la détermination	175
§ 3. — La justification de l'intérêt	178
<i>Section II.</i> — La nature et les caractères du droit de l'intéressé.	181
§ 1. — Le caractère révocable	181
§ 2. — Le caractère de droit propre	190
I. — Les conséquences de la notion de droit propre.	191
II. — L'exercice du droit propre.	197
A) Le règlement des dommages dans l'assurance pour compte	197
B) Le paiement de l'indemnité	202
<i>Section III.</i> — L'étendue du droit de l'intéressé.	206
§ 1. — L'opposabilité des exceptions au bénéficiaire de l'assurance pour compte.	209
I. — Le problème dans l'assurance pour compte proprement dite.	210
A) Le principe de l'opposabilité des exceptions ; sa portée	211
B) La réglementation conventionnelle	224
C) La solution légale	226
II. — Le problème dans les polices à ordre ou au porteur	229
A) La tendance de notre droit à écarter la règle de l'opposabilité des exceptions en matière de polices à ordre ou au porteur	232
B) La consécration du système par la loi	237

	Pages
§ 2. — Le cumul de l'assurance pour compte avec une assurance directe souscrite par le bénéficiaire	243
I. — Validité du cumul	243
II. — Mesure dans laquelle l'intéressé peut se prévaloir de l'assurance pour compte	247
A) Le système de la sous-garantie	248
B) L'application des règles de la double assurance.	251

CHAPITRE III

Les rapports du souscripteur avec le tiers assuré.

<i>Section I.</i> — L'obligation d'assurer pour compte	263
<i>Section II.</i> — Les difficultés que soulève entre le souscripteur et l'intéressé le règlement des dommages	270
§ 1. — Opposabilité au tiers assuré des résultats de l'expertise	271
§ 2. — Remboursement au souscripteur des frais d'expertise	278
CONCLUSION	285
BIBLIOGRAPHIE	295

SORTI DES PRESSES DE
L'IMPRIMERIE BARNÉOUD
== LAVAL (FRANCE) ==

